CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-185-2024

CONTRATO ADMINISTRATIVO ABIERTO PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA **MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, ASISTIDA POR EL **LIC. SERGIO MENESES HERNÁNDEZ,** DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL GCDMX"**, EL **DR. VÍCTOR FERNANDO GONZÁLEZ ROMERO**, DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO Y URGENCIAS, COMO EL **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO",** EL **Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY,** DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, COMO EL **"ÁREA TÉCNICA DEL CONTRATO"** Y POR LA OTRA, LA PERSONA MORAL, **ESLABÓN CLÍNICO, S.A. DE C.V.** REPRESENTADA POR SU APODERADA LEGAL LA **C. ELIZABETH ZENTELLA PAREDES,** A QUIEN PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE LE DENOMINARÁ COMO **"EL PROVEEDOR"** Y CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

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; 1°, 32 APARTADO C NUMERAL 1, 2 Y 33, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 3, 9 Y 12 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 13 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

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

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

I.4.- LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, REQUIERE PARA CUMPLIR DEBIDAMENTE CON SUS FINES Y OBJETIVOS **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, MISMO QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CONFORME A LA REQUISICIÓN NÚMERO 186/2024.

I.5.- LA CONTRATACIÓN SE EFECTUÓ A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA DERIVADO DEL CASO 57/2024 APROBADO EN LA DÉCIMA SEXTA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CELEBRADA EL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024, NOTIFICADO MEDIANTE OFICIO DE ADJUDICACIÓN NÚMERO SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.186/341/2024, DE FECHA 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024 PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA

SMH/NMM/ACB/PLC

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 27 INCISO C), 28, 52, 54 FRACCIÓN II, ANTEPENÚLTIMO PÁRRAFO Y 63 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL; ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN XII, 29 Y 30 FRACCIÓN VII DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

I.6.- EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, AL MOMENTO DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO SE CUENTA CON LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL PARA LA PARTIDA NO. **3993 SUBROGACIONES"** CONFORME AL OFICIO NÚMERO OFICIO NÚMERO SSCDMX/DGAF/DF/SP/204/2024, DE FECHA 04 DE SEPTIEMBRE DE 2024, 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 PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, 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, GÉNERO, EDAD, DISCAPACIDAD, CONDICIÓN SOCIAL, CONDICIONES DE SALUD, RELIGIÓN, OPINIONES, PREFERENCIA O IDENTIDAD SEXUAL O DE GÉNERO, ESTADO CIVIL, APARIENCIA EXTERIOR O CUALQUIER OTRA ANÁLOGA, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO DE FECHA 24 DE FEBRERO DE 2011 Y SU ÚLTIMA REFORMA PÚBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 15 DE JUNIO DE 2022 Y EL NUMERAL 5.1.2 DE LA CIRCULAR UNO 2019, "NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS" VIGENTE, 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 23 DE FEBRERO DE 2022.

I.8.- PARA PREVENIR EL CONFLICTO DE INTERESES, EN EL PROCEDIMIENTO MENCIONADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** PREVIO A LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTUÓ LA CONSULTA DE LA QUE SE DESPRENDE QUE NO MEDIÓ CONFLICTO DE INTERESES.

I.9.- EL PRESENTE CONTRATO SE LE ASIGNÓ A **"EL PROVEEDOR"** EN VIRTUD DE QUE OFRECIÓ LAS MEJORES CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS Y DE OPORTUNIDAD PARA PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** SOLICITADO, EN CUMPLIMIENTO CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 27 INCISO C), 28, 52, 54 FRACCIÓN II, ANTEPENÚLTIMO PÁRRAFO Y 63 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL; ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN XII, 29 Y 30 FRACCIÓN VII DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

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

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

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

II.1.- ES UNA PERSONA MORAL LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES MEXICANAS, COMO LO ACREDITA CON INSTRUMENTO NÚMERO 120,211, DE FECHA 14 DE DICIEMBRE DE 2017, OTORGADA ANTE LA FE DEL LIC. FRANCISCO JOSÉ VISOSO DEL VALLE, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 92 DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ACTUANDO COMO ASOCIADO EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARÍA NÚMERO 145 DE LA MISMA ENTIDAD, A CARGO DEL LICENCIADO FRANCISCO JOSÉ VISOSO DEL VALLE, EN VIRTUD DEL CONVENIO CON ÉL CELEBRADO, SE EXPIDIO EL PRIMER TESTIMONIO, PRIMERO EN SU ORDEN DEL INSTRUMENTO, INSCRITO EN EL REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO N-2017103563, DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2017.

II.2.- LA C. ELIZABETH ZENTELLA PAREDES, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL DE LA SOCIEDAD ESLABÓN CLÍNICO, S.A. DE C.V., SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, CON NÚMERO IDMEX1387696116, ACREDITANDO SU PERSONALIDAD Y FACULTADES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 132,662, DE FECHA 28 DE FEBRERO DE 2024, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO FRANCISCO JOSÉ VISOSO DEL VALLE, IDENTIFICADO PREVIAMENTE COMO TITULAR DE LA NOTARÍA 145 DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARÍA NÚMERO 92 DE LA MISMA ENTIDAD POR CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON SU TITULAR EL LICENCIADO JOSÉ VISOSO DEL VALLE , MISMAS QUE, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA QUE, NO LE HAN

SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS O LIMITADAS EN FORMA ALGUNA Y SURTEN PLENOS EFECTOS A LA FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

II.3.- CONFORME A LA CLÁUSULA ESTATUTARIA, DONDE RIGE SU ACTUACIÓN TIENE POR OBJETO, ENTRE OTROS: A) COMPRA, VENTA, DISTRIBUCIÓN, CONSIGNACIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, ARRENDAMIENTO Y COMODATO DE TODO TIPO DE EQUIPOS Y REACTIVOS PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y MÉDICO, INSTRUMENTAL, EQUIPO Y MATERIAL QUIRÚRGICO Y EN GENERAL CUALQUIER TIPO DE PRODUCTOS Y ARTÍCULOS PARA HOSPITALES Y LABORATORIOS, B) FABRICAR, ENSAMBLAR Y DAR MANTENIMIENTO EN FORMA DIRECTA O A TRAVÉS DE TERCEROS DE TODO TIPO DE EQUIPOS Y REACTIVOS PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y MÉDICO, INSTRUMENTAL, EQUIPO Y MATERIAL QUIRÚRGICO Y EN GENERAL CUALQUIER TIPO DE PRODUCTO O ARTÍCULO PARA HOSPITALES Y LABORATORIOS, C) EFECTUAR LOS ESTUDIOS E INVESTIGACIONES NECESARIOS EN LAS MATERIAS RELACIONADAS CON SU OBJETO.

II.4.- PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO REFIERE COMO DOMICILIO FISCAL, EL UBICADO EN: AV. VIADUCTO MIGUEL ALEMAN, NÚMERO 226, COLONIA TACUBAYA, ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO, C.P. 11800, CIUDAD DE MÉXICO, TELÉFONO [redacted] CORREOS ELECTRÓNICOS: elizabeth.zentella@eslabonclinico.com.mx Y licitaciones@eslabonclinico.com.mx

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 INSCRITA EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO BAJO LA CLAVE DE IDENTIFICACIÓN **ECL1712146Q9.**

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

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

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

II.10.- ASIMISMO DECLARA QUE ELLA, LAS PERSONAS Y FUNCIONARIOS DE SU REPRESENTADA ANTES MENCIONADOS NO SE ENCUENTRAN 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 ENCUENTRAN EN LOS SUPUESTOS DE IMPEDIMENTO LEGALES CORRESPONDIENTES, NI INHABILITADOS O SANCIONADOS POR LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL O AUTORIDADES COMPETENTES DE LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS O MUNICIPIOS PARA CELEBRAR O AUTORIZAR LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO.

POR LO TANTO, ACEPTA EXPRESAMENTE QUE EN CASO DE QUE RESULTE FALSA LA MANIFESTACIÓN ANTES MENCIONADA, O QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO ADMINISTRATIVO SE INCURRA EN TALES SUPUESTOS Y EN CONSECUENCIA SE CONTRAVENGAN LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EL PRESENTE INSTRUMENTO

JURÍDICO SERÁ NULO DE PLENO DERECHO, PREVIA DETERMINACIÓN DE AUTORIDAD JUDICIAL O ADMINISTRATIVA EN FUNCIONES JURISDICCIONALES, DE CONFORMIDAD CON EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 13 DE LA CITADA LEY.

II.11.- "EL PROVEEDOR" SE COMPROMETE A REALIZAR **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** 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 DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO) Y **2** (COSTOS); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y QUE CONTIENEN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

III.- DECLARAN "LAS PARTES" QUE:

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

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

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

LEÍDAS QUE FUERON, LAS ANTERIORES DECLARACIONES POR **"LAS PARTES"**, LAS RATIFICAN Y EXPRESAN SU CONSENTIMIENTO PARA OBLIGARSE EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LAS CLÁUSULAS DEL PRESENTE INSTRUMENTO, LAS CUALES NO SON NEGOCIABLES, ASÍ COMO TODOS LOS DOCUMENTOS QUE EMANEN DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA Y EN LO NO PREVISTO SE ESTARÁN A LO DISPUESTO EN LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN SU REGLAMENTO, EN LA NORMATIVIDAD QUE PARA REGULAR ESTE TIPO DE ACTOS Y CONTRATOS QUE EMANEN 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, PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** QUE **"EL PROVEEDOR"** REALIZARÁ A **"EL GCDMX"** CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTIPULADAS EN **ANEXOS: 1** (ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO) Y **2** (COSTOS).

SEGUNDA. – VIGENCIA DEL CONTRATO

"LAS PARTES" ACUERDAN QUE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO SERÁ A PARTIR DEL 12 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO ADJUDICADO.

TERCERA. – MONTO

"LAS PARTES" ESTABLECEN QUE **"EL GCDMX"** PAGARÁ A **"EL PROVEEDOR"** POR PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UN MONTO MÍNIMO DE $21,133,058.36 (VEINTIUN MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS 36/100 M.N.) Y UN MONTO MÁXIMO DE $211,330,583.57 (DOSCIENTOS ONCE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS 57/100 M.N.), AMBOS IMPORTES INCLUYEN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, EN ADELANTE EL I.V.A.

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

EL PRESENTE CONTRATO QUE SE CELEBRA ES ABIERTO Y A PRECIO FIJO, DE ACUERDO CON LOS PRECIOS UNITARIOS ESTABLECIDOS EN EL **ANEXO 2** (COSTOS), Y NO PODRÁN SER MODIFICADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, POR LO QUE **"EL PROVEEDOR"** NO PODRÁ EXIGIR PAGO ADICIONAL ALGUNO, PUES INCLUYEN MANO DE OBRA, COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y DEMÁS QUE SE GENEREN POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

CUARTA. - PAGO.

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

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

QUINTA. - FACTURACIÓN.

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

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

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

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

SEXTA. – ANTICIPOS.

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

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 3 DE LA LEY DE INGRESOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024.

OCTAVA. – LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A REALIZAR **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, FÍSICA Y DOCUMENTALMENTE, DONDE EL **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"** LO REQUIERA Y DE ACUERDO A LOS PERIODOS, HORARIOS, CONDICIONES Y EN SU CASO NORMAS GENERALES O ESPECÍFICAS, CONFORME A LO SEÑALADO EN LOS **ANEXOS: 1** (ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO) Y **2** (COSTOS).

- LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SERÁ A PARTIR DEL 12 DE SEPTIEMBRE Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024, O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO, LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE REALIZARÁ EN LAS UNIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN EL ANEXOS: **1** (ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO), EXCEPTO EN EL HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN Y UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS.
- LA DIRECCIÓN DE LOS LUGARES (DESTINO FINAL) PARA LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO, SISTEMA INFORMÁTICO E INSUMOS QUE SE INDICAN EN EL **ANEXO TÉCNICO PUNTO 3 (APLICABLE TAMBIÉN PARA SISTEMAS INFORMÁTICOS SCAL).**
- LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, SISTEMA INFORMÁTIVO E INSUMOS SERÁ EN DÍAS HÁBILES DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 13:00 HORAS, EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA RED, RELACIONADAS EN EL ANEXO TÉCNICO PUNTO 3, DEBIENDO FIRMAR EL RESPONSABLE DEL LABORATORIO Y EL ADMINISTRADOR LA REMISIÓN Y CARTA CUSTODIA CORRESPONDIENTE.
- **"EL GCDMX"** OTORGARÁ A **"EL PROVEEDOR"** LOS **ANEXOS 1.14, 1.15** Y EL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS DEL **ANEXO 1.7**, EL CONSUMO PROMEDIO ESTIMADO MENSUAL POR UNIDAD MÉDICA DE LA RED DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA LA DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS, EN EL ENTENDIDO DE QUE LA DISTRIBUCIÓN PUEDE VARIAR CONFORME A LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD MÉDICA DE LA RED DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL NÚMERO TOTAL GENERAL DE PRUEBAS CONTRATADAS.
- LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPO ANALÍTICOS, BÁSICOS Y SISTEMAS INFORMÁTIVOS DE LOS MISMOS **DEBERÁ SER DENTRO DE LOS 40 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO**, PARA LO CUAL **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ PRESENTAR EL PROGRAMA DE TRABAJO CORRESPONDIENTE DENTRO DE SU PROPUESTA TÉCNICA.
- LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPÓ DE INFORMÁTICA Y DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL) DE LOS MISMOS DEBERÁ SER DENTRO DE LOS 60 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL **"EL PROVEEDOR"** DEBERÁ PRESENTAR EL PROGRAMA DE TRABAJO CORRESPONDIENTE DENTRO DE SU PROPUESTA TÉCNICA.
- **"EL PROVEEDOR"** SE COMPROMETE 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 DEL **ANEXO 1.2** Y A LA DISTRIBUCIÓN DE LOS **ANEXOS 1.14 Y 1.15**, ASÍ COMO AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS Y EL DEL EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICOS OPERATIVO DE APOYO DE LOS **ANEXOS 1.5 Y 1.7**.

- EN LA SUBSECUENTES ENTREGAS, **"EL PROVEEDOR"** SIUMINISTRARÁ LOS INSUMOS QUE EN FORMA PREVIA Y DE CONFORMIDAD CON EL JEFE O ENCARGADO DE LABORATORIO **ANEXO 1.14, 1.15** Y AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS DEL **ANEXO 1.17** SE DETERMINEN QUE SON NECESARIOS PARA MANTENER LA PRODUCTIVIDAD DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, VIGILANDO NO REBASAR EL MÉXICO TOTAL GENERAL DE PRUEBAS CONTRATADAS.

EN CASO DE REQUERIRSE UNA CANTIDAD SUPERIOR DE PRUEBAS AL MÁXIMO TOTAL GENERAL CONTRATADO, SE DEBERÁ CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y CON EL VISTO BUENO DEL "**ÁREA ADMINISTRADORA DE L CONTRATO"**, DE ACUERDO A LA DISPONIBILDAD PRESUPUESTAL.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE **"EL GCDMX",** DE ACUERDO A SUS NECESIDADES, PODRÁ CAMBIAR EL LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO, A OTROS DOMICILIOS UBICADOS DENTRO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIN CARGO ALGUNO PARA ÉSTA, PREVIA NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS.

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

NOVENA. - SUPERVISIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ("ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO")

LOS SERVICIOS QUE PROPORCIONE **"EL PROVEEDOR"**, SERÁN SUPERVISADOS POR **"EL GCDMX"** A TRAVÉS DEL **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"** Y EL **"ÁREA TÉCNICA DEL CONTRATO"**, SERÁN LAS RESPONSABLES DE CONTROLAR, EVALUAR, VERIFICAR EL CONTROL, INSPECCIÓN Y AVANCES DEL SERVICIO OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, QUIÉN ADEMÁS ADMINISTRARÁ EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO. SI EL **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, LLEGARE A DETERMINAR ALGUNA IRREGULARIDAD POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"**, EN CUANTO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE INSTRUMENTO, DICHA IRREGULARIDAD SE LE NOTIFICARÁ POR ESCRITO A FIN DE QUE PROCEDA A SUBSANARLAS Y/O CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN ESTE CONTRATO, INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES QUE RESULTEN APLICABLES.

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

DÉCIMA. -IMPUESTOS Y DERECHOS.

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

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

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" VIGENTE.

EN EL CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR"**, REQUIERA UNA PRÓRROGA POR LAS CAUSAS DESCRITAS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, DEBERÁ SOLICITARLO POR ESCRITO DIRIGIDO AL **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, QUIÉN DEBERÁ INFORMAR LA PROCEDENCIA A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS, CON ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE VENCIMIENTO EN EL PLAZO DE LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS O VIGENCIA DEL CONTRATO, INDICADO EN EL PRESENTE INSTRUMENTO.

EN EL CASO DE QUE **"EL PROVEEDOR",** REQUIERA UNA PRÓRROGA POR LAS CAUSAS DESCRITAS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, DEBERÁ SOLICITARLO POR ESCRITO DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD, CON

ANTICIPACIÓN A LA FECHA DE VENCIMIENTO EN EL PLAZO DE LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS O VIGENCIA DEL CONTRATO, INDICADO EN EL PRESENTE INSTRUMENTO.

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

DÉCIMA SEGUNDA. -GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 73 FRACCIÓN III Y 75 BIS FRACCIÓN VI DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN RELACIÓN CON EL NUMERAL 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 DEL DISTRITO FEDERAL (HOY CIUDAD DE MÉXICO), **"EL PROVEEDOR"** GARANTIZA POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 15% DEL MONTO TOTAL MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, A FAVOR DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, MEDIANTE PÓLIZA DE FIANZA EXPEDIDA POR INSTITUCIÓN AFIANZADORA DEBIDAMENTE AUTORIZADA. LA CUAL PERMANECERÁ VIGENTE HASTA 1 (UN) AÑO A PARTIR DE LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DE ESTE CONTRATO, MISMA QUE SE HARÁ EFECTIVA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.

LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEBERÁ SER EXPEDIDA CON FECHA DE LA SUSCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO JURÍDICO EN CUESTIÓN Y DEBERÁ ENTREGARSE EN LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DENTRO DE UN PLAZO DE 15 (QUINCE) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE INSTRUMENTO; LA FALTA DE ENTREGA DE PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DENTRO DE PLAZO REFERIDO SERÁ CAUSAL DE RESCISIÓN DEL MISMO.

"EL GCDMX" MANTENDRÁ EN SU PODER LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y ÉSTA SERÁ DEVUELTA, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"** ADJUDICADO A LA **"DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS"**, UNA VEZ CUMPLIDAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A ENTERA SATISFACCIÓN DE **"EL GCDMX".**

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

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

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

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

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

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

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

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

DÉCIMA TERCERA.- APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

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

A) DESPUÉS DE AGOTADAS LAS PENAS CONVENCIONALES APLICABLES POR INCUMPLIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS;

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

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

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

DÉCIMA CUARTA. - RESPONSABILIDAD CIVIL

"EL PROVEEDOR" DEBERÁ ENTREGAR PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL, CON COBERTURA AMPLIA, EXPEDIDA POR INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE AUTORIZADA, LA CUAL GARANTIZA UN IMPORTE DEL 15% DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO ANTES DE I.V.A., PARA CUBRIR LOS POSIBLES DAÑOS ORIGINADOS A EQUIPOS, MOBILIARIO, INSTALACIONES O AL PERSONAL DE **"EL PROVEEDOR"** Y/O TERCEROS, POR UNA INCORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO O ACCIDENTALMENTE PUDIERAN ORIGINAR A LOS BIENES O INSTALACIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

DICHA PÓLIZA DEBERÁ ENTREGARSE A LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS, AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" SERÁ EL ÚNICO RESPONSABLE DEL SERVICIO, GARANTIZANDO QUE EL PERSONAL EMPLEADO PARA REALIZARLO CUENTA CON LA CAPACITACIÓN, EL EQUIPO Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE VIGENTES EMITIDAS POR LA AUTORIDADES COMPETENTES Y CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES. POR LO QUE EN CASO DE ALGÚN EVENTO FORTUITO O ACCIDENTE, QUEDARÁ BAJO SU RESPONSABILIDAD RESINDIR LOS DAÑOS DE INDOLE PERSONAL Y/O MATERIAL OCASIONADOS, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A **"EL GCDMX"**.

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

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

DÉCIMA QUINTA. – DAÑOS Y PERJUICIOS.

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

DÉCIMA SEXTA. - PENAS CONVENCIONALES.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE **"EL GCDMX"** APLICARÁ A **"EL PROVEEDOR"** POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES, DE CONFORMIDAD CON LO SIGUIENTE:

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A PLICAR
CUANDO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO SOLICITADOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NO SE LLEVEN A CABO ACORDE AL CRONOGRAMA PROPUESTO POR EL PROVEEDOR.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS **40 (CUARENTA) DÍAS NATURALES** DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO, PARA EL SISTEMA INFORMÁTICO 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, DE ACUERDO AL PUNTO 10. CONDICIONES DE ENTREGA Y PLAZO DE ENTREGA DEL **ANEXO 1.8** CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	0.5% SOBRE EL MONTO TOTAL DE LA PRIMERA FACTURA POSTERIOR A LA PUESTA EN MARCHA
CUANDO EN LA PRIMERA ENTREGA NO SE SUMINISTREN LOS INSUMOS NECESARIOS EN CANTIDAD DOBLE DE LA CANTIDAD MENSUAL QUE SEGÚN SE ESTABLECE EN LAS CÉDULAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL **ANEXO 1.2**. Y A LA DISTRIBUCIÓN DE LOS **ANEXOS 1.7, 1.1 Y 1.15**.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL PLAZO DE LOS 40 DÍAS PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LOS ANALIZADORES, CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, DE ACUERDO AL PUNTO 10. CONDICIONES DE ENTREGA Y PLAZO DE ENTREGA DEL **ANEXO 1.8** CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	0.5% SOBRE EL MONTO TOTAL DE LA PRIMERA FACTURA POSTERIOR A LA DOTACIÓN DE MATERIALES.
CUANDO NO SE ENTREGUEN LOS REACTIVOS MENSUALES PARA CUBRIR LA PRODUCTIVIDAD MENSUAL PROGRAMADA, CONSIDERANDO EL CONSUMO POR CALIBRADORES Y CONTROLES.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE REACTIVOS CONSIDERANDO QUE DEBE REALIZARSE DEL DÍA 26 AL 30 AL MES PREVIO PARA EL QUE SE ESTÁ PROGRAMANDO LA ENTREGA DE ACUERDO AL CALENDARIO DE SUMINISTROS DEL **ANEXO 1.2.**	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA	0.5% SOBRE LE MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO NO SE ENTREGUEN LOS MATERIALES E INSUMOS EXTRAS DE FORMA TRIMESTRAL CONTEMPLADOS EN **EL ANEXO 1.7** DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS, CONSIDERANDO QUE DEBE REALIZARSE DEL DÍA 26 AL 30 AL MES PREVIO PARA EL QUE SE ESTÁ PROGRAMANDO LA ENTREGA DE ACUERDO AL CALENDARIO DE SUMINISTROS DEL **ANEXO 1.2**.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO AL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO A LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, CON EL QUE SE PRESTA EL SERVICIO.	POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA RESOLUCIÓN DE FALLA, A PARTIR DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 16 SOPORTE TÉCNICO DEL **ANEXO TÉCNICO.**	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE REALICE INCUMPLIMIENTO.
CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, COMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN EL SERVICIO DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE REALICE EL INCUMPLIMIENTO.

CUANDO NO CORRESPONDAN LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, COMPUTO, SISTEMA INFORMATICO, MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS OFERTADOS A LOS ENTREGADOS EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE EXCEDA EL PLAZO DE LOS **40 (CUARENTA) DÍAS NATURALES** DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO, PARA EL SISTEMA INFORMÁTICO 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTADOS A PARTIR DE LA ADJUDICACIÓN DE ACUERDO AL PUNTO 10. CONDICIONES DE ENTREGA Y PLAZO DE ENTREGA DEL **ANEXO 1.8** CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO.
CUANDO LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO INSTALADO Y PUESTOS EN MARCHA EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, NO CUMPLAN CON LA FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA CINCO AÑOS	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 40 (CUARENTA) NATURALES DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTADOS A PARTIR DE LA ADJUDICACIÓN, DE ACUERDO AL PUNTO 10. CONDICIONES DE ENTREGA Y PLAZO DE ENTREGA DEL **ANEXO 1.8** CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO.
CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE LOS FORMATOS **1.13 "FORMATO PARA CAPACITACIÓN"** A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO SIENDO EL TIEMPO LÍMITE DE 10 DÍAS NATURALES A PARTIR DEL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO.
CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE ORDENES DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL TIEMPO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 16 DEL **ANEXO TÉCNICO.**	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO.
CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE LOS FORMATOS DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS, ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE COMPUTO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS **40 (CUARENTA) DÍAS NATURALES** DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO, PARA EL SISTEMA INFORMÁTICO 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO.

CUANDO EL PROCESO DE UN ESTUDIO SE DETENGA POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR EN MATERIA DE EQUIPOS, INSUMOS, REACTIVOS, MATERIALES.	CUANDO EL RESULTADO DE LAS MUESTRAS QUE SE ENVÍAN A PROCESAR POR CUENTA DEL PROVEEDOR NO SE ENTREGUE EN MÁXIMO 4 HORAS PARA MUESTRAS DE URGENCIAS Y DE MUESTRAS DE RUTINA MÁXIMO 8 HORAS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL **ANEXO 1.8** CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO EN LOS PUNTOS 1. INSUMOS Y 3. FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	100% DEL COSTO DE LA PRUEBA.

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

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

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

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

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

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

LA GARANTÍA DEL SERVICIO SERÁ DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, **"EL PROVEEDOR"** GARANTIZA LOS INSUMOS QUE PROPORCIONE CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS.

"EL PROVEEDOR" SE COMPROMETE A LO SIGUIENTE:

- QUE LOS INSUMOS TENDRÁN UNA CANTIDAD 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 MISMPOS POR UN PERIDO DE 12 MESES POSTERIORES, CONTADOS A PARTIR DE SU RECEPCIÓN FORMAL.
- QUE HABRÁ CONTINUIDAD EN EL NÚMERO DE LOTE DE LOS CONTROLES DE CALIDAD, CALIBRADORES Y REACTIVOS ENTREGADOS A LAS UNIDADES MÉDICAS, A EXCEPCIÓN DE LOS CONTROLES DE CALIDAD DE HEMATOLOGÍA.
- QUE EL NÚMERO DE LOTE DE LOS CONTROLES DE CALIDAD, CALIBRADORES Y REACTIVOS ENTREGADOS A LAS UNIDADES MÉDICAS, SERÁ EL MISMO POR AL MENOS 3 MESES, A EXCEPCIÓN DE LOS CONTROLES DE CALIDAD HEMATOLOGÍA.
- ACEPTA EL CANJE POR BIENES DE LA MISMA CALIDAD Y CARACTERÍSTICAS, SIEMPRE QUE **"EL GCDMX"**, CON ANTICIPACIÓN DE UN MES AL VENCIMIENTO DE LA FECHA DE CADUCIDAD DE LOS BIENES, SOLICITE A **"EL PROVEEDOR"** LA SUSTITUCIÓN TOTAL DE ESTOS, POR OTROS CON FECHA DE CADUCIDAD DE POR LO MENOS 6 MESES POSTERIORES A LA ENTREGA (SUSTITUCIÓN).

- ACEPTA QUE EN CASO DE QUE EXISTA UN INCIDENTE Y/O DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS, EL PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, MÉDICA O ADMINISTRATIVA, SEGÚN SEA EL CASO, DEBERÁ REPORTARLO MEDIANTE OFICIO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, CON COPIA A EL "**ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO**", EN DONDE DEBERÁ REQUISITARSE Y ADJUNTARSE EL **ANEXO 1.16 "FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES DE LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD"**. UNA VEZ VERIFICADO EL REPORTE, LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, NOTIFICARÁ A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS A EFECTO DE QUE ÉSTA INDIQUE A **"EL PROVEEDOR"**, LAS MEDIDAS CORRECTIVAS QUE SE DETERMINEN DE ACUERDO AL PROPIO REPORTE, PUDIENDO SER EL CAMBIO DEL BIEN, DE MARCA O SOLICITUD DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR UN TERCERO AUTORIZADO, EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS HÁBILES DE RECIBIDA LA NOTIFICACIÓN, TODO LO ANTERIOR, SIN CARGO ADICIONAL PARA **"EL GCDMX"**.

DÉCIMA OCTAVA. - CESIÓN A TERCEROS.

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

DÉCIMA NOVENA. - MODIFICACIONES AL CONTRATO

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

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

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

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

VIGÉSIMA. - RESCISIÓN

"EL GCDMX" PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE ESTE CONTRATO SIN NECESIDAD DE DECLARACIÓN JUDICIAL PREVIA, POR EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIER OBLIGACIÓN ESTIPULADA EN EL MISMO POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"**, MISMA QUE SERÁ NOTIFICADA EN FORMA PERSONAL A ÉSTE, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL EN RELACIÓN CON LOS NUMERALES 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 LOS ARTÍCULOS 39 Y 39 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL O EN EL ARTÍCULO 49 FRACCIÓN XV DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO;
C) **"EL GCDMX"** DETECTE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES DE **"EL PROVEEDOR"**, TALES COMO EL PAGO OPORTUNO DE LOS IMPUESTOS Y DERECHOS LOCALES.
D) SEA DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL;
E) **"EL PROVEEDOR"** SUBCONTRATE, CEDA O TRASPASE EN FORMA TOTAL O PARCIAL LOS DERECHOS DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, CON EXCEPCIÓN DEL DERECHO DE COBRO, MISMO QUE TENDRÁ QUE SER AUTORIZADO PREVIAMENTE, ATENDIENDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 61 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL;
F) POR NO PRESENTAR LA(S) GARANTÍA(S) SOLICITADA(S) EN EL PRESENTE CONTRATO (DE CUMPLIMIENTO Y/O PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL); EN CASO DE QUE APLIQUE.
G) CUANDO LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES LLEGA A REPRESENTAR EL MISMO PORCENTAJE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.
H) SI SE LE ATRIBUYE LA INVASIÓN DE ALGÚN REGISTRO DE PROPIEDAD INDUSTRIAL Y/O PATENTE CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO.
I) POR DIVULGAR INFORMACIÓN DE LOS EXPEDIENTES A LOS CUALES TENGA ACCESO, PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS DEL PRESENTE CONTRATO.
J) Y EN GENERAL CUALQUIER OTRA CAUSA IMPUTABLE A **"EL PROVEEDOR"** QUE LESIONE LOS INTERESES DE **"EL GCDMX"**.

"EL GCDMX" PODRÁ OPTAR ENTRE EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO O BIEN DECLARAR LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL MISMO; Y SI SE DA ESTE ÚLTIMO SUPUESTO, LA RESCISIÓN SE REALIZARÁ CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN SU CASO SE EXIGIRÁ LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS, INDEPENDIENTEMENTE DE LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES QUE HAYAN SIDO PACTADAS.

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

VIGÉSIMA PRIMERA. –SUSPENSIÓN TEMPORAL.

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

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

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

VIGÉSIMA SEGUNDA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA.

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

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

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

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

VIGÉSIMA TERCERA. –RESPONSABILIDAD LABORAL.

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

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

VIGÉSIMA CUARTA. - CONFIDENCIALIDAD.

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

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

VIGÉSIMA QUINTA. - PROPIEDAD INTELECTUAL.

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

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

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

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

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

VIGÉSIMA SÉPTIMA. - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

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

VIGÉSIMA OCTAVA. - INTEGRIDAD DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" RECONOCEN COMO PARTE INTEGRAL DE ESTE CONTRATO, LOS **ANEXOS** ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.

VIGÉSIMA NOVENA - LEGISLACIÓN.

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

TRIGÉSIMA. - JURISDICCIÓN.

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

TRIGÉSIMA PRIMERA. – DOMICILIOS

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

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

POR "EL GCDMX"	POR "EL PROVEEDOR"
MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ	**C. ELIZABETH ZENTELLA PAREDES**
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD	**APODERADO LEGAL DE ESLABÓN CLÍNICO, S.A. DE C.V.**

SMH/NMM/ACB/PLC

"ÁREA DE ASISTENCIA"

LIC. SERGIO MENESES HERNÁNDEZ
DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS

"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"

DR. VÍCTOR FERNANDO GONZÁLEZ ROMERO
DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS

"ÁREA TÉCNICA"

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

ESTA HOJA FORMA PARTE DEL CONTRATO AL RUBRO CITADO, PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO,** QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A TRAVÉS DE LA **SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO** Y POR LA OTRA LA PERSONA MORAL **ESLABÓN CLÍNICO, S.A. DE C.V.**

ANEXOS: 1 (ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO)

ANEXO 1

ANEXO TÉCNICO DEL

"SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO"

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**FOLIO DMTI:** 057-2024
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993

ANEXOS TÉCNICOS

ANEXO 1.1	CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD MÉDICA
ANEXO 1.2	FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)
ANEXO 1.3	DISTRIBUCIÓN DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES
ANEXO 1.4	FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO
ANEXO 1.5	DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO
ANEXO 1.6	FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS
ANEXO 1.7	DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS
ANEXO 1.8	CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO
ANEXO 1.9	FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
ANEXO 1.9.1	INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
ANEXO 1.10	FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR
ANEXO 1.10.1	INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR
ANEXO 1.11	FORMATO DE SOLICITUD DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO
ANEXO 1.11.1	INSTRUCTIVO DE FORMATO DE SOLICITUD DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO
ANEXO 1.12	CANTIDAD DE PERSONAL A CAPACITAR
ANEXO 1.13	FORMATO PARA CAPACITACIÓN
ANEXO 1.14	PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO (ESTIMADAS)
ANEXO 1.15	CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MEDICA
ANEXO 1.16	FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD
ANEXO 1.17	CUMPLIMIENTO DE NORMAS
ANEXO 19	FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993
ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTERGAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO	**FOLIO DMTI:** 057-2024

ANEXO TÉCNICO

1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

PARA LA CONTRATACIÓN DEL PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO QUE INCLUYA LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, ELECTROLITOS, GASES SANGUÍNEOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL CARDIOPULMONAR, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS Y DE CARIOTIPO HUMANO EN DIFERENTES UNIDADES HOSPITALARIAS, ASÍ COMO UN LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA INSTALADO EN EL HOSPITAL GENERAL DE IZTAPALAPA, DONDE SE REALICEN LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE MICROBIOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA ESPECIAL, DIAGNÓSTICO MOLECULAR Y SEROLOGÍA INFECCIOSA; EL CUAL DEBE INCLUIR LO SIGUIENTE:

1.1 INSTALACIÓN DE EQUIPOS ANALIZADORES, BASICOS Y COMPUTO, LOS CUALES DEBERÁN SATISFACER LAS DEMANDAS FÍSICAS (ESPACIO, HUMEDAD, VOLTAJE, TEMPERATURA E INSTALACIONES HIDROSANITARIAS), ASÍ COMO LA CAPACIDAD PARA CUBRIR LA PRODUCTIVIDAD DE LAS UNIDADES MÉDICAS, SE LES DEBERÁ OTORGAR MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS, ASÍ COMO CAPACITACIÓN AL PERSONAL DESIGNADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, ADEMÁS DE LA DOTACIÓN DE EQUIPO BÁSICO DE APOYO OPERATIVO, INSUMOS OPERATIVOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS.

LOS EQUIPOS (ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO) DEBEN SER NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA Y DE FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA DE CINCO AÑOS, NO SE ACEPTARÁN EQUIPOS RECONSTRUIDOS, NI CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "*ONLY EXPORT*" NI "*ONLY INVESTIGATION*", DESCONTINUADOS, POR DESCONTINUARSE, O QUE NO SE AUTORICE SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, QUE HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTAS MÉDICAS O DE SANCIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES MEXICANAS O DE CUALQUIER OTRO PAÍS.

1.2. LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO, LOS CUALES DEBERÁN CORRESPONDER A LOS NIVELES DE CALIDAD NECESARIOS PARA OBTENER RESULTADOS CONFIABLES Y EXACTOS.

1.3. EL MOBILIARIO NECESARIO PARA EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE LABORATORIO, LOS CUALES DEBERÁN CORRESPONDER A LOS NIVELES DE CALIDAD Y SER FUNCIONALES PARA CADA UNIDAD HOSPITALARIA.

1.4. LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO PROPUESTOS POR EL OFERENTE DEBERÁN ESTAR COMPLEMENTADOS EN FORMA ADICIONAL Y SIN COSTO EXTRA, CON SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO, QUE DEBERÁ SER COMPATIBLE AL 100% CON EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN MÉDICA E INFORMACIÓN HOSPITALARIA (SAMIH).

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993
ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTERGAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO	**FOLIO DMTI:** 057-2024

PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EL PROVEEDOR DEBERÁ CUMPLIR CON LO ESTIPULADO EN **LOS ANEXOS 1.2 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)", 1.4 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BASICO OPERATIVO DE APOYO", 1.6 "FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMO Y REACTIVOS EXTRAS"** Y **1.8 "CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO"** Y DE ACUERDO A LAS CANTIDADES DESCRITAS EN LOS **ANEXOS 1.14 "PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO (ESTIMADAS)"** Y **1.15 "CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA"**, ASI COMO ENTREGAR LOS INSUMOS Y BIENES ENLISTADOS EN LOS **ANEXOS 1.3 "DISTRIBUCIÓN DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES", 1.5 "DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BASICO OPERATIVO DE APOYO"** Y **1.7. "DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS"**. ADEMÁS DE ATENDER LOS FORMATOS DE LOS ANEXOS **1.9, 1.9.1, 1.10, 1.10.1, 1.11, 1.11.1, 1.13 Y 1.16.**

2. PERIODO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO SE LLEVARÁ A PARTIR DE AGOSTO A DICIEMBRE DE 2024.

3. LUGARES Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA	
UNIDAD HOSPITALARIA	**DIRECCIÓN**
HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA C.E.E.	AV. ERMITA IZTAPALAPA NO. 3018, COL. CITLALLI ALCALDÍA IZTAPALAPA. C.P. 09660. TELÉFONO 55 54 29 32 10

LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS	
HOSPITALES GENERALES	
UNIDAD HOSPITALARIA	**DIRECCIÓN**
HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA C.E.E.	AV. ERMITA IZTAPALAPA NO. 3018, COL. CITLALLI ALCALDÍA IZTAPALAPA. C.P. 09660. TELÉFONO 55 54 29 32 10
HOSPITAL GENERAL DR. RUBÉN LEÑERO	PLAN DE SAN LUIS Y DÍAZ MIRÓN, COL. CASCO DE SANTO TOMÁS ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO C.P. 11340. TELÉFONO 55 53 41 17 93
HOSPITAL GENERAL XOCO	AV. MÉXICO COYOACÁN S/N, ESQ. BRUNO TRAVEN, COL. GENERAL ANAYA ALCALDÍA BENITO JUÁREZ C.P. 30340. TELÉFONO 55 56 88 91 31

129

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993
ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTERGAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO	**FOLIO DMTI:** 057-2024

HOSPITAL GENERAL BALBUENA	CECILIO RÓBELO Y SUR NO.103, COL. AERONÁUTICA MILITAR ALCALDÍA VENUSTIANO CARRANZA C.P. 15900. TELÉFONO 55 55 52 16 02
HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA	AVENIDA 16 DE SEPTIEMBRE #620 COLONIA EL CONTADERO, CÓDIGO POSTAL 05500, ALCALDÍA CUAJIMALPA DE MORELOS, CIUDAD DE MÉXICO
HOSPITAL GENERAL LA VILLA	AV. SAN JUAN DE ARAGÓN NO 285, COL. GRANJAS MODERNAS. ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO C.P. 07460. TELÉFONO 55 55 77 88 67
HOSPITAL GENERAL DR. GREGORIO SALAS FLORES	CARMEN NO. 41, COL. CENTRO ALCALDÍA CUAUHTÉMOC C.P 06020. TELÉFONO 55 57 02 03 72
HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA	CARRETERA MILPA ALTA CHALCO KM. 2.5, COL. VILLA MILPA ALTA ALCALDÍA MILPA ALTA. C.P. 12000. TELÉFONO 55 22 11 58 39
HOSPITAL GENERAL TICOMÁN	PLAN DE SAN LUIS S/N, COL. TICOMÁN ALCALDÍA 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 ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN TELÉFONO 55 12 85 29 54
HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC	AV. GABRIELA MISTRAL NO 655, COL. VILLA CENTROAMERICANA Y DEL CARIBE ALCALDÍA TLÁHUAC
HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO	CALLE ENCINO NO 41, COL. AMPLIACIÓN MIGUEL HIDALGO ALCALDIA TLALPAN
HOSPITAL GENERAL TOPILEJO	CALZADA SANTA CRUZ NO. 1, COL.SAN MIGUEL TOPILEJO ALCALDIA TLALPAN C.P. 14500. TELÉFONO 55 58 48 08 70
CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA	CALLE CUCO SÁNCHEZ NO 171 MZA 143 LT. 1 COL. AMPLIACIÓN EMILIANO ZAPATA ALCALDÍA IZTAPALAPA
HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN	AV. LA JOYA S/N COL-. VALLE ESCONDIDO. ALCALDÍA TLALPAN C.P.16020

HOSPITALES PEDIÁTRICOS	
UNIDAD HOSPITALARIA	**DIRECCIÓN**
HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOZALCO	AV. AZCAPOTZALCO NO. 731, COL. AZCAPOTZALCO C.P. 0200. TELÉFONO 55 55 61 28 54

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06900. Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA	AVENIDA CANTERA, ESQ. HIDALGO S/N, COL. ESTANZUELA ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO C.P. 07050. TELÉFONO 55 57 81 20 69
HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA	CALZADA ERMITA IZTAPALAPA NO. 780, COL. GRANJAS SAN ANTONIO ALCALDÍA IZTAPALAPA C.P. 09070. TELÉFONO 55 56 85 94 16
HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA	CALLE CARLOS LAZO NO.25, ESQ. GAVIOTA, COL. TACUBAYA ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO C.P. 11870. TELÉFONO 55 55 15 79 20
HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA	ORIENTE 158 NO. 189, COL. MOCTEZUMA 2DA. SECCIÓN ALCALDÍA VENUSTIANO CARRANZA C.P. 15530. TELÉFONO 55 55 71 40 57
HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO	AVENIDA COYUYA Y TERRAPLÉN DE RÍO FRÍO S/N, COL. LA CRUZ ALCALDÍA IZTACALCO C.P. 08310. TELÉFONO 55 56 57 93 75
HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO	TOLNAHUAC NO. 14, COL. SAN SIMÓN ALCALDÍA CUAUHTÉMOC C.P. 06920. TELÉFONO 55 55 83 41 80
HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN	MOCTEZUMA NO. 18, COL. DEL CARMEN COYOACÁN ALCALDIA COYOACÁN C.P. 0400. TELÉFONO 55 55 54 28 60
HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA	CALZADA LEGARÍA 371, COL. MÉXICO NUEVO ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO C. P. 11260. TELÉFONO 55 50 82 76 42
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

HOSPITALES MATERNOS INFANTILES	
UNIDAD HOSPITALARIA	**DIRECCIÓN**
HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN	ESTAÑO NO. 307, ESQ. CONGRESO DE LA UNIÓN, COL. FELIPE ÁNGELES ALCALDÍA VENUSTIANO CARRANZA C.P 15310. TELÉFONO 55 57 95 67 64
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC	EMILIANO ZAPATA NO 17, COL. CUAUTEPEC BARRIO BAJO ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO C.P. 07200. TELÉFONO 55 53 06 21 90
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. NICOLÁS M. CEDILLO	GUSTAVO J. S/N, ESQ. VÍCTOR HERNÁNDEZ COVARRUBIAS, COL. UNIDAD FRANCISCO VILLA. ALCALDÍA AZCAPOTZALCO C.P. 02400. TELÉFONO 55 53 94 05 65
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 INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS	AV. LUÍS CABRERA NO. 619, COL. SAN JERÓNIMO LÍDICE ALCALDÍA MAGDALENA CONTRERAS C.P. 10200. TELÉFONO 55 56 83 50 94
HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO	PROLONGACIÓN 16 DE SEPTIEMBRE Y CALZADA NATIVITAS, BARRIO XALTOCÁN ALCALDÍA XOCHIMILCO C.P. 16090. TELÉFONO 55 56 76 49 93

HOSPITALES DE ESPECIALIDADES	
UNIDAD HOSPITALARIA	**DIRECCIÓN**
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ	AV. TLÁHUAC NO. 4866, ESQ. ZACATLAN, COL. SAN LORENZO TEZONCO ALCALDÍA IZTAPALAPA C.P. 09790. TELÉFONO 55 58 50 00 02
CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA	CALLE ERNESTO URUCHURTU S/N ESQUINA PROLONGACIÓN RIO CHURUBUSCO COL. ADOLFO LÓPEZ MATEOS
CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO	AV. PROLONGACIÓN DIVISIÓN DEL NORTE, ESQ. AV. MÉXICO. S/N XOCHIMILCO, HUICHAPAN CP 16030 CDMX
UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS	PLAN DE SAN LUIS & MANUEL CARPIO, PLUTARCO ELÍAS CALLES, MIGUEL HIDALGO, 11350 CIUDAD DE MÉXICO, CDMX

UNIDAD TEMPORAL	
UNIDAD	**DIRECCIÓN**
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID *"LA PASTORA"*	AV. PUERTO DE MAZATLÁN, NO. 269, C.P. 07290, ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO

4. GARANTÍAS DEL SERVICIO

4.1. DEL SERVICIO

EN CASO DE QUE, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL PERSONAL A CARGO DEL OFERENTE LLEGARÁ A INCURRIR EN RESPONSABILIDAD POR DOLO, ERROR, NEGLIGENCIA Y/O IMPERICIA, EL OFERENTE 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. LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA SERÁ DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993
ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTERGAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO	**FOLIO DMTI:** 057-2024

5. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS

LOS OFERENTES DEBERÁN ACUDIR DE MANERA OBLIGATORIA A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL SIGUIENTE CUADRO, DE ACUERDO CON LOS "*DÍAS DE VISITA*" ESTABLECIDOS EN EL MISMO Y EN EL CALENDARIO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, EN UN HORARIO DE 9:00 A 13:00 HRS, CON EL OBJETO DE REALIZAR UNA INSPECCIÓN OCULAR A LOS LABORATORIOS Y EVALUAR LAS CONDICIONES DE ESTOS, PARA ELLO DEBERÁ LLEVAR IMPRESO EL **ANEXO 1.1 "CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD MÉDICA"**. EL DÍA DE LA VISITA, A LA CONCLUSIÓN DE ESTA, SE DEBERÁ SOLICITAR LA FIRMA Y SELLO DEL HOSPITAL EN EL **ANEXO 1.1**, ESTE DOCUMENTO DEBERÁ SER PRESENTADO JUNTO CON LA PROPUESTA TÉCNICA, EN CASO DE NO ANEXARLO SE DESECHARÁ LA PROPUESTA.

NO.	UNIDAD MÉDICA	DIA DE VISITA
1	HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA (LABORTORIO CLÍNICO Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA)	DIA 1
2	HOSPITAL DE ESP. DR. B. DOMÍNGUEZ	
3	HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA	
4	HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC	
5	HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO	
6	HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA	
7	HOSPITAL MAT. PED. XOCHIMILCO	
8	HOSPITAL MATERNO INF. TLÁHUAC	
9	CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA	
10	HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN	
11	CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO	
12	HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA	DIA 2
13	HOSPITAL GENERAL RÚBEN LEÑERO	
14	HOSPITAL GENERAL XOCO	
15	HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO	
16	HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO	
17	HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN	
18	HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARÍA	
19	HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA	

137

20	HOSPITAL GENERAL TOPILEJO	**DIA 3**
21	HOSPITAL MATERNO INF. M. CONTRERAS	
22	HOSPITAL MATERNO INF. N.M. CEDILLO	
23	UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS	
24	HOSPITAL GENERAL TICOMÁN	
25	HOSPITAL GENERAL LA VILLA	
26	HOSPITAL GENERAL BALBUENA	
27	HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS	
28	HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA	
29	HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA	
30	HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO	
31	HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN ARAGÓN	
32	HOSPITAL MATERNO INF. INGUARAN	
33	HOSPITAL MATERNO INF. CUAUTEPEC	
34	CLÍNICA HOSPITAL DE ESP. TOXICOLÓGICAS V. CARRANZA	
35	UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "*LA PASTORA*"	
36	HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA	

PREVIO A LA REALIZACIÓN DE LAS VISITAS, LOS OFERENTES DEBERÁN SOLICITAR AL MENOS 48 HR. ANTES DEL PRIMER DÍA DE VISITA, EL ACCESO A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, MEDIANTE ESCRITO DIRIGIDO A LA **DIRECCIÓN DE GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO**, EN DONDE SE RELACIONE EL LISTADO DEL PERSONAL QUE EFECTUARÁ LAS VISITAS INCLUYENDO NOMBRE Y APELLIDOS. **EL ESCRITO SE ENTREGARÁ EN EL PISO 18, TORRE INSIGNIA, EN LA DIRECCIÓN EN COMENTO,** EN UN HORARIO DE 9:00 A 14:45 HRS. EN CASO DE NO PRESENTAR ESTE ESCRITO, NO SE PERMITIRÁ EL ACCESO Y NO SE DARÁN POR VALIDAS DICHAS VISITAS.

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

6. MUESTRAS

NO APLICA PARA ESTE PROCEDIMIENTO.

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993
ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTERGAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO	**FOLIO DMTI:** 057-2024

7. PROPUESTA TÉCNICA

LA PROPUESTA TÉCNICA SERA ELECTRÓNICA ENTREGÁNDOSE EN FORMATO PDF Y EXCEL EDITABLE

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EL **ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO"**, ASÍ COMO LOS ANEXOS: **ANEXO 1.2 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)", ANEXO 1.4 "FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO"** Y **ANEXO 1.6 "FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS"**, EN FORMATO ELECTRÓNICO EXCEL EDITABLE Y PDF EN PAPEL MEMBRETADO DEL OFERENTE Y FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EL NO PRESENTARLOS SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE SU PROPUESTA.

SE VERIFICARÁ QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL **ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO", ANEXO 1.2 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)", ANEXO 1.4 "FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO"** Y **ANEXO "1.6 FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS".** SEA LA MISMA EN LOS DOS FORMATOS EXCEL Y PDF.

EL **ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO"** DEBERÁ REQUISITARSE CONFORME A SU INSTRUCTIVO DE LLENADO Y EN CUMPLIMIENTO CON LOS ANEXOS: **ANEXO 1.2 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES"** Y **"SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)", ANEXO 1.4 "FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO"** Y **ANEXO 1.6 "FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS".**

PARA LA PRESENTACIÓN PROPUESTA TÉCNICA ELECTRÓNICA, PDF Y EXCEL EDITABLE:

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR SOLAMENTE LA PROPUESTA TÉCNICA ELECTRÓNICA EN EL **ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO", EL ANEXO 1.2 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)", EL ANEXO 1.4 "FICHAS TECNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO"** Y **EL ANEXO 1.6 "FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS".** EN FORMATO EXCEL EDITABLE Y PDF.

PARA EL **ANEXO 19 "PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO"** EN EL APARTADO **III DOCUMENTACIÓN**, SE DEBERÁ COLOCAR EL NOMBRE DEL ARCHIVO QUE DA CUMPLIMIENTO A LO SOLICITADO.

PARA LAS FICHAS TÉCNICAS ELECTRÓNICAS:

PARA LOS ANEXOS: **ANEXO 1.2, ANEXO 1.4 Y ANEXO 1.6** CADA PUNTO DE LA DESCRIPCIÓN DEL BIEN DEBE ESTAR REFERENCIADO EN LOS CATÁLOGOS, MANUALES, FOLLETOS, MANUAL DE USUARIO, INSTALACIÓN Y/O SERVICIO U OTRA INFORMACIÓN QUE SE PRESENTE COMO SUSTENTO DE LA DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, CUALQUIER PUNTO NO REFERENCIADO SE CONTARÁ COMO CARACTERÍSTICA NO CUMPLIDA Y SE DESECHARÁ LA PROPUESTA. SE DEBERÁ CONSIDERAR LO ESTABLECIDO EN LA(S) JUNTA (S) DE ACLARACIONES.

136

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993
ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTERGAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO	**FOLIO DMTI:** 057-2024

TODOS LOS DOCUMENTOS QUE RESPALDEN LO SOLICITADO EN LAS CARÁCTERÍSTICAS TÉCNICAS EN ELECTRÓNICO DEBEN ESTAR COMPLETOS Y EMITIDOS POR EL FABRICANTE.

LOS DOCUMENTOS COMO SON LOS REGISTROS SANITARIOS, PRORROGAS, COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS, CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO O DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, CERTIFICADOS, CARTA DE APOYO Y RUTINAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEBERAN ESTAR MENCIONADOS O CITADOS CON EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN LOS **ANEXOS 1.2, 1.4 Y 1.6.**

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

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

8. NORMAS

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) UNA CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL **ANEXO 1.17** EN LA QUE MANIFIESTE QUE EL SERVICIO OFERTADO SE APEGUE A LAS SIGUIENTES NORMAS VIGENTES (CUANDO APLIQUE):

8.1.REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD (ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN: 31 DE MAYO DE 2021).

8.2.NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL-SALUD AMBIENTAL-RESIDUOS PELIGROSOS-BIOLÓGICO-INFECCIOSOS. CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.

8.3.NOM-137-SSA1-2008, ETIQUETADO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.

8.4.NOM-007-SSA3-2011, PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS.

8.5.NOM-241-SSA1-2021, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.

8.6.NOM-064-SSA1-1993, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS EQUIPOS DE REACTIVOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO.

8.7.NOM-240-SSA1-2012, INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA.

9. CERTIFICACIONES

LOS OFERENTES DEBERÁN PRESENTAR EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN LOS **ANEXOS 1.2, 1.4 Y 1.6**) LOS CERTIFICADOS Y REGISTROS VIGENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ENLISTADOS EN LOS PUNTOS **A, B, C Y D** SIGUIENTES, QUE LE APLIQUEN EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA.

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993
ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTERGAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO	**FOLIO DMTI:** 057-2024

TODOS LOS REGISTROS Y CERTIFICADOS DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE REFERENCIADOS POR BIEN, EN CASO CONTRARIO SE DESECHARÁ LA PROPUESTA. LA MARCA Y MODELO, NUMERO DE PARTE Y/O NUMERO DE CATALOGO DE LOS BIENES DEBERÁN CORRESPONDER A LO OFERTADO EN LOS **ANEXOS 19, 1.2, 1.4 Y 1.6.**

A. <u>REGISTRO Y CERTIFICADOS ESPECÍFICOS A APLICAR EN LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS DE LABORATORIO:</u>

1. REGISTRO SANITARIO:

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

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

1.2.1 REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.

1.2.2 COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.

1.2.3 ACUSE DE RECIBO DE TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO

1.2.4 SANITARIO, PRESENTADO ANTE COFEPRIS.

1.2.5 FORMATO DE SOLICITUD DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.

1.2.6 CARTA EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN DONDE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTE QUE EL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, DEL CUAL PRESENTA, FUE SOMETIDO EN TIEMPO Y FORMA, Y QUE EL ACUSE DE RECIBO PRESENTADO CORRESPONDE AL PRODUCTO SOMETIDO AL TRÁMITE DE PRÓRROGA.

NOTA: EL REGISTRO SANITARIO DEBERÁ PERMANECER VIGENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

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

2. CERTIFICADOS:

2.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL:

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06900. Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

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

2.2 PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO:

2.2.1 REGISTROS INTERNACIONALES: FDA CE O JIS.
2.2.2 CERTIFICADOS DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE EQUIPO MÉDICO:ISO 13485:2016.

B. <u>REGISTRO Y CERTIFICADOS ESPECÍFICOS APLICAR EN LOS INSUMOS (MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES):</u>

1. REGISTRO SANITARIO:

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

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

1.2.1 REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.

1.2.2 COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.

1.2.3 ACUSE DE RECIBO DEL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, PRESENTADO ANTE LA COFEPRIS.

1.2.4 FORMATO DE SOLICITUD DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.

1.2.5 CARTA EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN DONDE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTE QUE EL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO QUE PRESENTA, FUE SOMETIDO EN TIEMPO Y FORMA, Y QUE EL ACUSE DE RECIBO PRESENTADO CORRESPONDE AL PRODUCTO SOMETIDO AL TRÁMITE DE PRÓRROGA.

NOTA: EL REGISTRO SANITARIO DEBERÁ PERMANECER VIGENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

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

2. CERTIFICADOS:

2.1 PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO:

2.2.1 REGISTROS INTERNACIONALES: FDA O CE O JIS.

C. <u>REGISTRO Y CERTIFICADOS ESPECÍFICOS APLICAR AL MOBILIARIO DESCRITO EN LA FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BASICO OPERATIVO DE APOYO (INDICAR EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL ANEXO 19)</u>

1. REGISTRO SANITARIO:

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

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

1.2.6 REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.

1.2.7 COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.

1.2.8 ACUSE DE RECIBO DEL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, PRESENTADO ANTE LA COFEPRIS.

1.2.9 FORMATO DE SOLICITUD DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.

1.2.10 CARTA EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN DONDE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTE QUE EL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, FUE SOMETIDO EN TIEMPO Y FORMA, Y QUE EL ACUSE DE RECIBO PRESENTADO CORRESPONDE AL PRODUCTO SOMETIDO AL TRÁMITE DE PRÓRROGA.

NOTA: EL REGISTRO SANITARIO DEBERÁ PERMANECER VIGENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

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

2. CERTIFICADOS:

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

D. CERTIFICADOS ESPECÍFICOS A APLICAR EN EL SERVICIO (LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS SE DEBERAN INDICAR EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL EN EL ANEXO 19):

- DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICADO **ISO-9001-2015 VIGENTE** EN EL QUE SE SEÑALE QUE **EL OFERENTE** ESTÁ ACREDITADO PARA REALIZAR SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO.
- DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICADO **ISO 15189 Y/O NMX-EC-15189-IMNC-2008** EN EL QUE SEÑALE A LOS LABORATORIOS SUBCONTRATADOS PARA REALIZAR LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO.

10. OBLIGACIONES DEL SERVICIO INTEGRAL

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

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

DEL SERVICIO

1. DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTIPULADO EN LOS **ANEXOS 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8,1.12, 1.14 Y 1.15.** 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 SECRETARÍA, ASÍ MISMO SE COMPROMETE A BRINDAR EL APOYO TÉCNICO A LA EMPRESA ENTRANTE DURANTE EL PERÍODO DE TRANSICIÓN, ASÍ COMO A DEJAR EN ÓPTIMAS CONDICIONES LAS ÁREAS DE LABORATORIOS.
2. EL OFERENTE SE COMPROMETE A PROPORCIONAR EL PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE, QUE TENGA CALENDARIO DE ACUERDO A LA VIGENCIA DEL CONTRATO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS Y RESULTADOS. EL PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD ESTARÁ EN VIGOR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. PARA GARANTIZAR ESTE COMPROMISO, EL OFERENTE ACEPTA QUE, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO, SE PROCEDA A LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.
3. EL OFERENTE SE COMPROMETE A PROPORCIONAR LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS, MOBILIARIO, PROGRAMA, REACTIVOS E INSUMOS NECESARIOS PARA EL PROCESO DE LAS MUESTRAS DESDE LA ADJUDICACIÓN HASTA LA CONCLUSIÓN DEL CONTRATO.
4. EL OFERENTE 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,** PROTECCIÓN AMBIENTAL - SALUD AMBIENTAL - RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS - CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO **DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 MESES DESPUÉS DEL VENCIMIENTO DE ESTE.**
5. EL OFERENTE SE COMPROMETE A INFORMAR A LOS JEFES DE LABORATORIO DE CADA UNIDAD MEDICA MEDIANTE OFICIO UNA VEZ ADJUDICADO, LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO A TRAVÉS DE LA CUAL ENVIARA EL FORMATO DEL **ANEXO 1.9** REQUISITADOS, PARA LA SOLICITUD DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO, ASÍ COMO A ACUSAR DE RECIBIDO.
6. A QUE EL OFERENTE LEYÓ Y ACATARÁ TODOS LOS PUNTOS QUE CONFORMAN ESTE ANEXO TÉCNICO.
7. DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL OFERENTE, 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 8 HORAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN VÍA TELEFÓNICA PARA LAS MUESTRAS DE RUTINA Y MÁXIMO 4 HORAS PARA LAS PRUEBAS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, EN EL CASO DE NO CUMPLIR EN EL TIEMPO ESTABLECIDO SE HARÁ ACREEDOR A LAS PENAS CONVENCIONALES A QUE SE HAGA ACREEDOR, YA QUE SE TOMARÁN COMO PRUEBAS NO REALIZADAS.

8. UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES QUE INCLUYA LA ENTREGA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DE EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y SISTEMAS INFORMÁTICOS DE LOS MISMOS, ASI COMO DEL EQUIPO DE INFORMÁTICA Y DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL) EN LAS UNIDADES MÉDICAS, CONSIDERANDO Y CUMPLIENDO CON LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN EL **ANEXO 1.8 "CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO", PUNTO 10.2**
9. DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES DEBERÁ ANEXAR COMO MÍNIMO 3 CARTAS EN PAPEL MEMBRETADO Y SELLO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS O LABORATORIOS CLÍNICOS DEL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DONDE HAYAN SIDO INSTALADOS Y QUE GARANTICEN SU PERFECTO FUNCIONAMIENTO EN MÉXICO Y CUMPLIR CON LAS CONDICIONES BAROMÉTRICAS DE DICHA CIUDAD. A EXCEPCIÓN DEL EQUIPO AUTOMATIZADO DE BACTERIOLOGÍA DEL CUAL DEBERÁ ANEXAR MÍNIMO DOS CARTAS. ÉSTAS DEBERÁN ESTAR FIRMADAS EN ORIGINAL POR EL DIRECTOR DEL HOSPITAL O SU EQUIVALENTE, ADEMÁS DE SEÑALAR DOMICILIO Y NÚMERO TELEFÓNICO PARA CONSTATAR SU VERACIDAD. SOLO APLICA PARA LOS EQUIPOS ANALÍTICOS.

DE LOS INSUMOS

10. 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 OFERENTE, SUSTITUIRÁ EL REACTIVO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO Y ESTÉ PRÓXIMO A CADUCAR, CON 10 DÍAS PREVIOS A LA FECHA DE CADUCIDAD.
11. EN EL CASO DE CONTROLES Y CALIBRADORES DE HEMATOLOGÍA LA VIGENCIA DEBE SER DE AL MENOS DE UN MES, Y EL CANJE CON AL MENOS UNA SEMANA ANTES DE CADUCAR.
12. 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).
13. DEBERÁN CONSIDERAR QUE LOS CALIBRADORES 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.
14. A ENTREGAR DE MANERA FÍSICA Y/O ELECTRÓNICA A LOS JEFES DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA, COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE ANÁLISIS O SU EQUIVALENTE DEL PRODUCTO TERMINADO DE LOS INSUMOS EXPEDIDO 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, IDENTIFICANDO EN CADA UNO A QUE INSUMO PERTENECE PARA SU FÁCIL CONSULTA DE LOS JEFES DE SERVICIO.

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06900. Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

DE LOS EQUIPOS

15. SE COMPROMETE A INSTALAR EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA, ACEPTÁNDOSE COMO FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA CINCO AÑOS, PRESENTANDO CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE QUE INDIQUE SU FECHA DE FABRICACIÓN. NO SE ACEPTARÁN PROPUESTAS DE EQUIPOS RECONSTRUIDOS, NI CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "*ONLY EXPORT*" NI "*ONLY INVESTIGACIÓN*", DESCONTINUADOS, POR DESCONTINUARSE, O QUE NO SE AUTORICE SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, QUE HAYAN SIDO MOTIVO DE SANCIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES MEXICANAS O DE CUALQUIER OTRO PAÍS. TODOS DEBERÁN TENER CONTADOR DE PRUEBAS INTERNO.
16. QUE CONOCE Y ACEPTA LAS CONDICIONES DE ENTREGA Y TENDRÁ A SU CARGO LAS MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA EN EL LUGAR DE ENTREGA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN ESTAS BASES.
17. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, CARGA, DESCARGA, ENTREGA, INSTALACIONES, ADECUACIONES DE ÁREA, DE ALBAÑILERÍA, DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS, HIDRÁULICAS, AIRE ACONDICIONADO, MOBILIARIO, ETC; SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO BÁSICO Y ANALIZADORES EN PRÉSTAMO PERMANENTE.
18. LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.
19. SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE.
20. QUE 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 LABORATORIO CLÍNICO PARA UNIDADES HOSPITALARIAS AL DÍA SIGUIENTE A PARTIR DEL DÍA DEL FALLO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

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

21. SE COMPROMETE A INSTALAR EQUIPOS DE CÓMPUTO NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA.
22. EN CASO DE REQUERIR EL SOFTWARE SERVICIO DE INTERNET PARA SU FUNCIONAMIENTO, LA EMPRESA ADJUDICADA, ASUMIRÁ PAGAR LA RENTA DE ESE SERVICIO DE INTERNET. LA VELOCIDAD DEL SERVICIO DE INTERNET, ANCHO DE BANDA, DEBERÁ CUBRIR CON AL MENOS EL DOBLE DE LA VELOCIDAD QUE REQUIERA EL SOFTWARE.
23. EL SOFTWARE INSTALADO DEBERÁ CONTAR CON LAS LICENCIAS ACTUALIZADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
24. DEBERÁ PRESENTAR EL CERTIFICADO **ISO/IEC 27001:2022 Y/O NMX-I-27001-NYCE-2015** EN EL QUE SEÑALE ESTABLECER, IMPLEMENTAR, MANTENER Y MEJORAR CONTINUAMENTE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN EN EL CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN PARA DATOS DE PACIENTE.

11. CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993
ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTERGAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO	**FOLIO DMTI:** 057-2024

EL OFERENTE, DEBERÁ PRESENTAR EN ARCHIVO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN LOS **ANEXOS 1.2, 1.4 Y 1.6**) LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN PARA TODOS INSUMOS SOLICITADOS EN LOS **ANEXOS 1.2 Y 1.6**, ASI COMO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BASICOS DESCRITOS EN LOS ANEXOS 1.2 Y 1.4.

A) **EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO:**
CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE GARANTICE EL ABASTO SUFICIENTE DE BIENES PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN. DEBIENDO CONTENER EL NOMBRE DE LA (S) PARTIDAS (S) QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS BIENES.

B) **EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):**

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

C) **EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):**

- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO) EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.
  a) CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO
  Ó
  b) DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR PARTE DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

LA CARTA DE APOYO DEBERÁ DE CONTENER EL SIGUIENTE TEXTO:

- **PARA LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS:** "SE MANIFIESTA QUE LOS BIENES QUE SE ENTREGARÁN SERÁN FUNCIONALMENTE NUEVOS, DE **MÁXIMO CINCO AÑOS DE FABRICACIÓN**, COMPROBABLES CON LA CARTA DE AÑO DE FABRICACIÓN DE FABRICANTE O **DOCUMENTO DE COMPROBACIÓN DE AÑOS DE FABRICACIÓN**, Y CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS **ANEXOS 1.2, 1.4 Y 1.8**, DE ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN **(CITAR EL NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO)** Y A LO ESTIPULADO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA(S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA **(NOMBRE DEL OFERENTE)** REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO, CANJES, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS BIENES E INSUMOS EN LAS FECHAS PACTADAS, ASÍ COMO LO RELATIVO A LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O CORRECTIVOS; 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 Y PUESTOS EN MARCHA A SATISFACCIÓN DE ***LA CONVOCANTE***".

- **PARA LOS MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES:** "SE MANIFIESTA QUE LOS REACTIVOS QUE SE ENTREGARÁN CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS **ANEXOS 1.2, 1.6** Y **1.8,** DEL SERVICIO INTEGRAL DE ESTE PROCEDMIENTO DE CONTRATACIÓN **(NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO)** Y A LO ESTIPULADO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA(S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA **(NOMBRE DEL OFERENTE)** REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO Y CANJE DE LOS MISMOS. ADEMÁS, QUE SE ENTREGARAN DEBIDAMENTE EMBALADOS Y EMPACADOS. EL EMPAQUE SERÁ EL QUE GARANTICE SU CALIDAD, INTEGRIDAD, CONSERVACIÓN Y CONTROL DE TEMPERATURA".

SI LOS INSUMOS NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO NO DEBERAN PRESENTAR CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O DISTRIBUIDOR PRIMARIO.

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

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

12. EXPERIENCIA DE LA EMPRESA

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

- **CURRRICULUM EMPRESARIAL** INCLUYENDO LISTA DE CLIENTES DONDE HAYA REALIZADO EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN **EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR,** EL CUAL DEBE CONTENER POR LO MENOS, NOMBRE Y NÚMERO TELEFÓNICO ACTUALIZADO DE LOS CLIENTES.
- **AL MENOS UN CONTRATO** LEGIBLE Y/O PEDIDO Y/O FACTURA DONDE EL OFERENTE HAYA PRESTADO EL SERVICIO INTEGRAL LABORATORIO CLÍNICO, QUE SE HAYAN CELEBRADO CON OTRAS INSTITUCIONES PERTENECIENTES AL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, CON UN **PERÍODO NO MAYOR A TRES AÑOS.**
- **CARTA DE RECOMENDACIÓN** POR CONTRATO Y/O PEDIDO Y/O FACTURA PRESENTADO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS MISMOS.

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

13. CAPACITACIÓN

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**PARTIDA PRESUPUESTAL:** 3993
ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTERGAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO	**FOLIO DMTI:** 057-2024

EL OFERENTE DEBERA PRESENTAR EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE, A QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO AL MOMENTO DE REALIZARSE LA INSTALACIÓN Y COMPROBACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD AL 100% DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO, A REALIZAR LO SIGUIENTE:

- PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL 100% DEL PERSONAL USUARIO ENLISTADO EN EL **ANEXO 1.12** LAS VECES QUE LA UNIDAD HOSPITALARIA LO REQUIERA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN CADA FICHA TÉCNICA, REQUISITAR EL **ANEXO 1.13 "FORMATO PARA CAPACITACIÓN"** Y DE ACUERDO AL MANUAL DE USUARIO DEL BIEN, DICHA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN LA MATERIA.
- REALIZAR UN EXAMEN PARA CONOCER EL GRADO DE CAPTACIÓN DEL USO DE LOS EQUIPOS.
- ADEMÁS DE LA CAPACITACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS, DEBERÁ OTORGAR AL MENOS UN CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LABORATORIOS CLÍNICOS, EL CUAL DEFINIRÁ EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO. ÉSTE SERÁ PARA TODO EL PERSONAL OPERATIVO Y JEFES DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS EN IDIOMA ESPAÑOL.

14. EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) UN ESCRITO FIRMADO POR 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 DEL EQUIPO DE LAS PARTIDAS OFERTADAS.
- LA CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO ACADÉMICO.
- CERTIFICADOS O DIPLOMAS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL POR PARTE DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DONDE SE INDIQUE EL MODELO DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.
- DOCUMENTO LEGIBLE DEBIDAMENTE MEMBRETADO DE POR LO MENOS UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA A LA CUAL SE LE HAYA PRESTADO EL SERVICIO, DONDE SE DEMUESTRE QUE EL(LOS) INGENIERO(S) Y/O TÉCNICO(S) REALIZÓ (ZARON) EN AÑOS ANTERIORES (MÁXIMO TRES AÑOS) EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPO MÉDICO OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

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

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL QUE CONTENGA LA LISTA DEL PERSONAL TÉCNICO, COMO MÍNIMO 2 TÉCNICOS QUE LLEVARÁN A CABO LA ASISTENCIA DEL SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL) (SCAL), PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:

- CURRICULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA.
- CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS DE SOFTWARE O AFINES.

131

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

16. SOPORTE TÉCNICO

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

- ENTREGAR EL CALENDARIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE CÓMPUTO, A LOS JEFES DE SERVICIO EN LA ENTREGA-RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS Y A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS A HASTA LOS 60 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE ADJUDICADO.
- EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO CON EL FABRICANTE DE CADA EQUIPO ANALIZADOR, BASICO Y DE COMPUTO OFERTADO.
- ENTREGAR LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LA UNIDAD HOSPITALARIA EN EL ACTO DE APERTURA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO EN PRÉSTAMO PERMANENTE.
- LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN LLEVARSE A CABO DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, SIENDO COMO MÍNIMO UNO AL AÑO DURANTE EL PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO, Y DE ACUERDO AL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE EL OFERENTE ENTREGARÁ A CADA JEFE DE SERVICIO Y A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS.
- LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN CONTEMPLAR LAS REFACCIONES Y ACCESORIOS NUEVOS Y ORIGINALES DE ACUERDO CON LA RUTINA DE MANTENIMIENTO SUGERIDA POR EL FABRICANTE.
- EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO SERÁ EL NÚMERO DE VECES QUE SEA NECESARIO, DE LUNES A DOMINGO, LAS 24 HORAS E INCLUYE REFACCIONES Y ACCESORIOS ORIGINALES Y MANO DE OBRA ESPECIALIZADA.
- TIEMPO DE RESPUESTA DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DESPUÉS DE REALIZAR EL REPORTE DE FALLA:
  A. TIEMPO DE RESPUESTA DE 2 HORAS.
  B. TIEMPO DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA O FALLA DE MÁXIMO 4 HORAS.
- EN CASO DE QUE EL EQUIPO Y/O SUS ACCESORIOS QUEDEN FUERA DE SERVICIO POR MÁS DE TRES DÍAS NATURALES, LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ PROPORCIONAR DENTRO DE LAS 24 HORAS DESPUÉS DE SU EVALUACIÓN TÉCNICA, OTRO EQUIPO DE IGUALES CARACTERÍSTICAS EN BUEN ESTADO AL ÁREA USUARIA COMO SOPORTE TÉCNICO, EN CALIDAD DE PRÉSTAMO DURANTE EL TIEMPO QUE DURE LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, MISMO QUE NO EXCEDERÁ DE 15 DÍAS HÁBILES, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA. EL EQUIPO PROPORCIONADO POR LA EMPRESA ADJUDICADA COMO SOPORTE TÉCNICO SE DEVOLVERÁ A LA MISMA SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA, DESPUÉS DE HABER ENTREGADO NUEVAMENTE EL EQUIPO QUE SE RETIRÓ PARA SER REPARADO Y QUE A ESTE SE LE HAYAN VALIDADO LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO CORRESPONDIENTES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA USUARIA.
- ACEPTA QUE EN CASO DE QUE EXISTAN AL MENOS 3 REPORTES EN UN MES DE FALLAS RECURENTES, DESVIOS DE CALIDAD O VICIOS OCULTOS, EN EQUIPOS ANALIZADORES, BASICOS Y/O DE COMPUTO EL PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, MÉDICA O ADMINISTRATIVA, SEGÚN SEA EL CASO, DEBERÁ REPORTARLO MEDIANTE OFICIO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, CON COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, ANEXANDO SUS ORDENES DE SERVICIO CORRESPONDIENTES, UNA VEZ VERIFICADO EL REPORTE. LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, NOTIFICARÁ A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS A EFECTO DE QUE ÉSTA ÚLTIMA INDIQUE AL OFERENTE, LAS MEDIDAS CORRECTIVAS QUE SE DETERMINEN DE ACUERDO AL PROPIO REPORTE, PUDIENDO SER EL CAMBIO DEL BIEN O

SOLICITUD DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR UN TERCERO AUTORIZADO, EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS HÁBILES DE RECIBIDA LA NOTIFICACIÓN, TODO LO ANTERIOR, SIN CARGO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE.

- TODOS LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CAPACITACIONES, ETC. SERÁN DESCRITOS Y RESPALDADOS CON UNA ORDEN DE SERVICIO QUE INCLUYA LOS DATOS DEL EQUIPO, FIRMADA POR EL ÁREA USUARIA, ANEXANDO INFORME DE PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN VIGENTES DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN EMPLEADOS CUANDO ASÍ SE REQUIERAN.
- TODAS LAS ORDENES DE SERVICIO GENERADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO, DEBERÁN SER ENTREGADAS AL JEFE DE SERVICIO DEL LABORATORIO CLÍNICO PARA SU RESGUARDO, Y EN FORMA ELECTRÓNICA EN FORMATO PDF AL CORREO laboratorio.dmti@gmail.com A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO. SE DEBERÁ ENVIAR UNA ORDEN DE SERVICIO POR ARCHIVO PDF Y DEBERÁ NOMBRARSE CON LA UNIDAD HOSPITALARIA Y NÚMERO DE SERIE. CADA ORDEN DE SERVICIO DEBERÁ ENVIARSE AL CORREO ANTES MENCIONADO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 3 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE SU EXPEDICIÓN. LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS PODRÁ CITAR AL OFERENTE CUALQUIER FECHA DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LA SUPERVISIÓN DE REALIZACIÓN DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS.
- LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ REGISTRAR EN LA BITÁCORA DEL EQUIPO (LA BITÁCORA DE EQUIPOS SERÁ PROPORCIONADA POR EL OFERENTE ADJUDICADO Y DEBERÁ ENTREGARSE UNA POR UNIDAD HOSPITALARIA) TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN CADA VISITA, INDICANDO LA FECHA, QUE ESTARÁ UBICADA EN LA JEFATURA DEL SERVICIO.
- LA EMPRESA ADJUDICADA CUBRIRÁ LOS DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS DE EQUIPOS ANALIZADORES, BASICOS Y/O DE COMPUTO E INSUMOS DURANTE EL PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARIA.
- LA EMPRESA ADJUDICADA SE COMPROMETE A OTORGAR EL APOYO CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO A FIN DE QUE ESTÉ PRESENTE EN EL ARRANQUE DE LOS EQUIPOS.
- LA EMPRESA ADJUDICADA SE COMPROMETE A ENTREGAR A CADA UNIDAD HOSPITALARIA EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE ADJUDICADO, LA RELACIÓN DEL PERSONAL QUE PROPORCIONARÁ ASISTENCIA TÉCNICA DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, LA CUAL DEBERÁ DESCRIBIR AL PERSONAL QUE SE PRESENTE EN LOS PUNTOS 14 EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO Y 15 EXPERIENCIA TÉCNICOS DE SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL) DE LA PROPUESTA TÉCNICA, CON NOMBRE, PROFESIÓN Y TELÉFONO QUE DESTINARÁ PARA LA ATENCIÓN DE "*LA CONVOCANTE*", ASÍ COMO A DAR AVISO EN CASO DE CAMBIOS PARA AVALARLOS NUEVAMENTE CON LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LOS PUNTOS ANTES MENCIONADOS.
- LA EMPRESA ADJUDICADA SE COMPROMETE A QUE SU PERSONAL PORTARÁ IDENTIFICACIÓN VISIBLE QUE LO ACREDITE COMO EMPLEADO DEL OFERENTE.

17. IDENTIFICACIÓN DE EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS

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

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

    1. NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

130

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN.
3. MARCA.
4. MODELO.
5. No. SERIE.
6. FECHA DE FABRICACIÓN.
7. PRESTADOR DEL SERVICIO.
8. RFC (DE LA EMPRESA ADJUDICADA).
9. TELÉFONO FIJO EN LA CDMX PARA REPORTE DE SERVICIO.
10. CORREO PARA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS.

NOTA:

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

- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA "*LA CONVOCANTE*" EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL EQUIPO, ASÍ COMO EN CADA EVENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO UNA ETIQUETA COLOR VERDE, PLASTIFICADA QUE DEBERÁ DESGLOSAR LOS SIGUIENTES DATOS:
  1. FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO
  2. FECHA DE PRÓXIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

18. MANUAL DE USUARIO

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

19. CONSTANCIAS DE VISITAS A LA UNIDAD HOSPITALARIA

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN ARCHIVO PDF LOS FORMATOS DE CONSTANCIA DE VISITA (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) DEBIDAMENTE REQUISITADOS CON NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DE "*LA CONVOCANTE*", DE ACUERDO CON EL **ANEXO 1.1 CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD MÉDICA.** EN CASO DE NO INTEGRARLOS, SE DESECHARÁ LA PROPÚESTA.

20. INFORMES

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

- UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN EN LAS UNIDADES MÉDICAS CON FECHAS REALES.
- UN INFORME MENSUAL PORMENORIZADO **DE ACUERDO AL ANEXO 1.9** DE TODAS LAS PRUEBAS REALIZADAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS QUE CONFORMAN LA RED DE "*LA CONVOCANTE*", DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR DEL

CONTRATO, ENVIADO AL CORREO ELECTRÓNICO laboratorios.sedesa@gmail.com, DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL MES DEVENGADO.

- UN INFORME MENSUAL PORMENORIZADO DE LAS VISITAS PERIÓDICAS A LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA RED DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DONDE SE DESCRIBAN LAS ANOMALÍAS Y OBSERVACIONES QUE EN SU CASO DETECTEN, AVALADO POR EL JEFE DEL SERVICIO, DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA VISITA, A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, Y AL CORREO ELECTRÓNICO laboratorios.sedesa@gmail.com DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL **ANEXO 1.8**, PUNTO 8.

21. FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS

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

- ENTREGAR UN FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y CÓMPUTO PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO EN LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS EN TORRE INSIGNIA PISO 21. CON AL MENOS LOS DATOS ENLISTADOS. LA FECHA DE ENTREGA DEL FORMATO NO DEBERÁ SER MAYOR A 3 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE FALLO.

  I. FECHA DE INSTALACIÓN.
  II. UNIDAD HOSPITALARIA.
  III. NÚMERO DEL PRECEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.
  IV. NÚMERO DE CONTRATO.
  V. NOMBRE DEL EQUIPO.
  VI. MARCA.
  VII. MODELO.
  VIII. NÚMERO DE SERIE.
  IX. AÑO DE FABRICACIÓN.
  X. ÁREA DONDE SE INSTALA.
  XI. TRABAJOS EFECTUADOS DURANTE LA INSTALACIÓN.
  XII. OBSERVACIONES.
  XIII. ESTATUS DEL EQUIPO (FUNCIONAL/ FUERA DE SERVICIO).
  XIV. SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA.
  XV. NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL ADSCRITO A LA COMPAÑÍA OFERENTE.
  XVI. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA O ÁREA USUARIA.
  XVII. DEBERÁ CONTENER UNA TABLA QUE ESPECIFIQUE LA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN:

DOCUMENTACIÓN	PRESENTA/ NO PRESENTA
PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	
MANUAL DE USUARIO	
GRUÍA RÁPIDA	
RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	

- ENVIAR AL CORREO ELECTRÓNICO laboratorio.dmti@gmail.com EN FORMATO PDF DE FORMA COMPLETA Y LEGIBLE LAS ACTAS DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE TODOS LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS

129

Y DE CÓMPUTO DEBIDAMENTE REQUISITADAS CON SELLO Y FIRMA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA. EL ENVÍO DE LAS ACTAS DEBERÁ SER AGRUPADAS POR UNIDAD HOSPITALARIA, UN ACTA POR ARCHIVO PDF Y NOMBRANDO DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DE LOS **ANEXOS 1.2 Y 1.4**, MODELO Y NÚMERO DE SERIE. LAS ACTAS ORIGINALES DEBEN DE ENTREGARSE A LOS JEFES DE SERVICIO DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA Y UNA COPIA FÍSICA DE ESTAS AL OFERENTE ADJUDICADO.

22. TECNOVIGILANCIA

LOS OFERENTES DEBERAN PRESENTAR EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO AL **ANEXO 19**) LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

1. ALTA DE UNIDAD Y/O RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA EMITIDO POR LA COFEPRIS POR SER PARTE DE LA CADENA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, DICHO OFICIO DEBERÁ ESTAR A NOMBRE DEL OFERENTE Y SERVIRÁ PARA ACREDITAR QUE DA CUMPLIMIENTO A LA **NOM-240-SSA1-2012, "INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA"**.
2. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A PRESENTAR UN INFORME DE QUEJAS POR UNIDAD HOSPITALARIA DE TECNOVIGILANCIA, UN MES ANTES DE TERMINAR EL CONTRATO.
3. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A INFORMAR AL HOSPITAL MEDIANTE GUÍA RAPIDA, EL PROCEDIMIENTO DE TECNOVIGILANCIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
4. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A NOTIFICAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS CUALQUIER INCIDENTE ADVERSO O ALERTA SANITARIA QUE ESTE RELACIONADO CON LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BASICOS, INSUMOS Y/O CONSUMIBLES PROPUESTOS, A MÁS TARDAR 24 HORAS POSTERIORES A LA EMISIÓN DE LA ALERTA SANITARIA O INCIDENTE ADVERSO, PARA TOMAR LAS ACCIONES CORRECTIVAS CORRESPONDIENTES Y ASÍ MINIMIZAR EL RIESGO EN LA ATENCIÓN MÉDICA.

23. NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS

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

24. AVISO DE FUNCIONAMIENTO

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

25. ACEPTAR LAS CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS, REACTIVOS E INSUMOS

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

26. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

"(NOMBRE DEL RESPRESENTANTE LEGAL)EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA (NOMBRE DEL OFERENTE) DECLARO QUE EN CASO DE QUE, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PERSONAL A MI CARGO LLEGARÉ A INCURRIR EN RESPONSABILIDAD POR DOLO, ERROR, NEGLIGENCIA Y/O IMPERICIA, RESPONDERÉ Y RESARCIRÉ LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO O A TERCEROS, Y EXIMO A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO, DE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR TAL CONCEPTO, ASI COMO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, CONTARE CON UNA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE COBERTURA AMPLIA, PARA CUBRIR LOS DAÑOS ORIGINADOS A EQUIPOS, MOBILIARIO, INSTALACIONES O AL PERSONAL DE "*LA CONVOCANTE*" Y/O TERCEROS, YA SEA ACCIDENTALMENTE O POR DEFICIENCIAS EN EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO. DICHA PÓLIZA LA ENTREGARE A LA JEFATURA DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS, AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL CONTRATO. ADEMAS COMO ÚNICO RESPONSABLE DEL SERVICIO, GARANTIZARE QUE EL PERSONAL EMPLEADO PARA REALIZARLO, CUENTE CON LA CAPACITACIÓN, EL EQUIPO Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE VIGENTES COMO EMITIDAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES. POR LO QUE EN CASO DE ALGÚN EVENTO FORTUITO O ACCIDENTE, QUEDARÁ BAJO MI RESPONSABILIDAD RESARCIR LOS DAÑOS DE ÍNDOLE PERSONAL Y/O MATERIAL OCASIONADOS, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO".

27. TRANSICIÓN E INICIO DEL SERVICIO INTEGRAL

1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:
   - REALIZAR EL PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS DESCRITAS EN EL **ANEXO 1.2 "FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)"**, DURANTE LA TRANSICIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE SUS EQUIPOS ANALÍTICOS, BÁSICOS Y SISTEMA INFORMÁTICO, TENIENDO EN CUENTA EL TRASLADO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS, EN SU CASO A UN LABORATORIO CLÍNICO SUBROGADO CERTIFICADO TANTO PARA LAS PRUEBAS DE URGENCIA Y DE RUTINA DE LA RED DE HOSPITALES.
   - 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 UN LABORATORIO CLÍNICO CERTIFICADO SUBROGADO TENIENDO COMO TIEMPO MÁXIMO DE ENTREGA DE **RESULTADOS DE URGENCIA DE 4 HORAS** Y DE LAS MUESTRAS DE RUTINA UN MÁXIMO DE 24 HORAS A CADA UNIDAD HOSPITALARIA.

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21, Col. Nonoalco-Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900.
Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

2. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) UNA CARTA DE APOYO SOLIDARIO, EXPEDIDA, FIRMADA Y SELLADA POR EL LABORATORIO CLÍNICO SUBROGADO DONDE MANIFIESTE QUE RESPALDA LA PROPUESTA TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, (CON FECHA DEL MES Y DEL AÑO DEL PROCEDIMIENTO) REFERENTE AL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO, ADEMÁS DE DECLARAR QUE REALIZARÁ LOS PROCESAMIENTOS DE MUESTRAS QUE NO SE LLEVEN ACABO EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, INDICADO SU DIRECCIÓN Y TELÉFONO.

28. CADUCIDAD, CANJE Y DESVÍOS DE CALIDAD DE INSUMOS

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

- QUE LOS INSUMOS TENDRÁN UNA CADUCIDAD NO MENOR A 6 MESES, ASIMISMO QUE ESTARÁN GARANTIZADOS CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN, VICIOS OCULTOS Y DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD QUE IMPIDAN SU USO Y/O CONSUMO, SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS MISMOS POR UN PERIODO DE 12 MESES POSTERIORES, CONTADOS A PARTIR DE SU RECEPCIÓN FORMAL.
- QUE HABRÁ CONTINUIDAD EN EL NÚMERO DE LOTE DE LOS CONTROLES DE CALIDAD, CALIBRADORES Y REACTIVOS ENTREGADOS A LAS UNIDADES MÉDICAS, A EXCEPCIÓN DE LOS CONTROLES DE CALIDAD DE HEMATOLOGÍA.
- QUE EL NÚMERO DE LOTE DE LOS CONTROLES DE CALIDAD, CALIBRADORES Y REACTIVOS ENTREGADOS A LAS UNIDADES MÉDICAS, SERÁ EL MISMO POR AL MENOS 3 MESES, A EXCEPCIÓN DE LOS CONTROLES DE CALIDAD DE HEMATOLOGÍA.
- ACEPTA EL CANJE POR BIENES DE LA MISMA CALIDAD Y CARACTERÍSTICAS, SIEMPRE QUE LA CONVOCANTE, CON ANTICIPACIÓN DE UN MES AL VENCIMIENTO DE LA FECHA DE CADUCIDAD DE LOS BIENES, SOLICITE AL OFERENTE LA SUSTITUCIÓN TOTAL DE ESTOS, POR OTROS CON FECHA DE CADUCIDAD DE POR LO MENOS 6 MESES POSTERIORES A LA ENTREGA (SUSTITUCIÓN).
- ACEPTA QUE EN CASO DE QUE EXISTA UN INCIDENTE Y/O DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS, EL PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, MÉDICA O ADMINISTRATIVA, SEGÚN SEA EL CASO, DEBERÁ REPORTARLO MEDIANTE OFICIO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, CON COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN DONDE DEBERÁ REQUISITARSE Y ADJUNTARSE EL **ANEXO 1.16 "FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES DE LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD".** UNA VEZ VERIFICADO EL REPORTE, LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, NOTIFICARÁ A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS A EFECTO DE QUE ÉSTA INDIQUE AL OFERENTE, LAS MEDIDAS CORRECTIVAS QUE SE DETERMINEN DE ACUERDO AL PROPIO REPORTE, PUDIENDO SER EL CAMBIO DEL BIEN, DE MARCA O SOLICITUD DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR UN TERCERO AUTORIZADO, EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS HÁBILES DE RECIBIDA LA NOTIFICACIÓN, TODO LO ANTERIOR, SIN CARGO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE.

29. CARTA COMPROBACIÓN DE AÑOS DE FABRICACIÓN

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN FORMATO PDF (INDICANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) UNA CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR UN LISTADO DONDE DESCRIBA TODOS LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE CÓMPUTO PROPUESTOS QUE SE INSTALARÁN PARA BRINDAR EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO. DICHO LISTADO DEBERÁ CITAR, EL NOMBRE DEL EQUIPO, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SERIE, AÑO DE FABRICACIÓN, UNIDAD HOSPITALARIA A INSTALAR Y NÚMERO DE PEDIMENTO, EMITIDA O EXPEDIDA POR EL FABRICANTE. DICHA CARTA DEBERÁ CONTAR CON SELLO DEL FABRICANTE Y SE DEBERÁ ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE

MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, ASI COMO UNA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO A MÁS TARDAR EL TERCER DÍA HÁBIL DESPUÉS DEL FALLO.

LA PROPUESTA TÉCNICA NO DEBERÁ INDICAR NINGÚN PRECIO.

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

NOTA: ORGANIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS

LOS ARCHIVOS ELECTRÓNICOS QUE SE SUBAN A LA PLATAFORMA COMPRANET DEBERÁN NOMBRARSE DE LA SIGUIENTE MANERA:

a. PARA EL ANEXO 1. "ANEXO TÉCNICO" SE DEBE NOMBRAR EL ARCHIVO CON EL NUMERAL Y DESCRIPCIÓN ESTABLECIDOS EN ESTE ANEXO.
EJEMPLO DEL NOMBRE DEL ARCHIVO ELECTRÓNICO: **8. NORMAS.**

b. PARA LOS ANEXOS 1.2 Y 1.4. LOS CATÁLOGOS, MANUALES, FOLLETOS, MANUAL DE USUARIO, INSTALACIÓN Y/O SERVICIO PARA LOS **ANEXOS 1.2 Y 1.4.**, SE DEBE NOMBRAR EL ARCHIVO CON EL NOMBRE DE LOS ANALIZADORES, SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA, EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO Y EL NOMBRE DEL DOCUMENTO TÉCNICO.
EJEMPLO DEL NOMBRE DEL ARCHIVO ELECTRÓNICO: **EQUIPO A QUIMICA CLINICA MÁS EL NOMBRE DEL DOCUMENTO TÉCNICO.**

c. PARA EL CASO DEL **ANEXO 1.6**, NOMBRAR EL ARCHIVO COMO ANEXO 1.6 MÁS EL NUMERO DE PARTIDA DESCRITA EN ESTE ANEXO MÁS EL NOMBRE DEL DOCUMENTO TÉCNICO.
EJEMPLO DEL NOMBRE DEL ARCHIVO ELECTRÓNICO: **ANEXO 1.6. P 5 MÁS EL NOMBRE DEL DOCUMENTO TÉCNICO.**

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

PENAS CONVENCIONALES Y MOTIVOS DE RECHAZO

LAS PENAS CONVENCIONALES SE APLICARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA:

POR CADA DÍA NATURAL QUE TRANSCURRA DEL INCUMPLIMIENTO, EL OFERENTE SERÁ ACREEDOR A UNA PENA CONVENCIONAL SOBRE EL IMPORTE TOTAL DE LOS BIENES NO ENTREGADOS Y/O SERVICIOS NO REALIZADOS.

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
CUANDO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO SOLICITÁDOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NO SE LLEVEN A CABO ACORDE AL CRONOGRAMA PROPUESTO POR EL OFERENTE.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS **40 (CUARENTA) DÍAS NATURALES** DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO, PARA EL SISTEMA INFORMÁTICO 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, DE ACUERDO AL PUNTO 10. CONDICIONES DE ENTREGA Y PLAZO DE ENTREGA DEL **ANEXO 1.8** CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	0.5% SOBRE EL MONTO TOTAL DE LA PRIMER FACTURA POSTERIOR A LA PUESTA EN MARC
CUANDO EN LA PRIMERA ENTREGA NO SE SUMINISTREN LOS INSUMOS NECESARIOS EN CANTIDAD DOBLE DE LA CANTIDAD MENSUAL QUE SEGÚN SE ESTABLECE EN LAS CÉDULAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL **ANEXO 1.2**. Y A LA DISTRIBUCIÓN DE LOS **ANEXOS 1.7, 1.14 Y 1.15**.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL PLAZO DE LOS 40 DÍAS PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LOS ANALIZADORES, CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, DE ACUERDO AL PUNTO 10. CONDICIONES DE ENTREGA Y PLAZO DE ENTREGA DEL **ANEXO 1.8** CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	0.5% SOBRE EL MONTO TOTAL DE LA PRIMER FACTURA POSTERIOR A LA DOTACIÓN DE MATERIALES
CUANDO NO SE ENTREGUEN LOS REACTIVOS MENSUALES PARA CUBRIR LA PRODUCTIVIDAD MENSUAL PROGRAMADA, CONSIDERANDO EL CONSUMO POR CALIBRADORES Y CONTROLES.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE REACTIVOS CONSIDERANDO QUE DEBE REALIZARSE DEL DÍA 26 AL 30 AL MES PREVIO PARA EL QUE SE ESTÁ PROGRAMANDO LA ENTREGA DE ACUERDO AL CALENDARIO DE SUMINISTROS DEL **ANEXO 1.2**	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO NO SE ENTREGUEN LOS MATERIALES E INSUMOS EXTRAS DE FORMA TRIMESTRAL CONTEMPLADOS EN EL **ANEXO 1.7** DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS, CONSIDERANDO QUE DEBE REALIZARSE DEL DÍA 26 AL 30 AL MES PREVIO PARA EL QUE SE ESTÁ PROGRAMANDO LA ENTREGA DE ACUERDO AL CALENDARIO DE SUMINISTROS DEL **ANEXO 1.2**	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	0.5%SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO A LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, CON EL QUE SE PRESTA EL SERVICIO.	POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA RESOLUCIÓN DE FALLA, A PARTIR DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL 16 SOPORTE TÉCNICO DEL **ANEXO TÉCNICO**	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	0.5%SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN EL SERVICIO DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	0.5%SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO NO CORRESPONDAN LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, COMPUTO, SISTEMA INFORMÁTICO,	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS **40 (CUARENTA) DÍAS NATURALES** DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE

MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS OFERTADOS A LOS ENTREGADOS EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.	MARCHA PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO, PARA EL SISTEMA INFORMÁTICO 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, DE ACUERDO AL PUNTO 10. CONDICIONES DE ENTREGA Y PLAZO DE ENTREGA DEL **ANEXO 1.8** CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO.	DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	REPORTE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO INSTALADO Y PUESTOS EN MARCHA EN LAS UNIDADES HOSPITALARIA, NO CUMPLAN CON LA FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA CINCO AÑOS.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 40 (CUARENTA) NATURALES DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, DE ACUERDO AL PUNTO 10. CONDICIONES DE ENTREGA Y PLAZO DE ENTREGA DEL **ANEXO 1.8** CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE LOS FORMATOS **1.13" FORMATO PARA CAPACITACIÓN"** A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO SIENDO EL TIEMPO LÍMITE DE 10 DÍAS NATURALES A PARTIR DEL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE ORDENES DE SERVICIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL TIEMPO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 16 DEL **ANEXO TECNICO**	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE LOS FORMATOS DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS, ANALIZADORES, BASICOS Y DE COMPUTO A LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGIA E INSUMOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS **40 (CUARENTA) DÍAS NATURALES** DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO, PARA EL SISTEMA INFORMÁTICO 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO EL PROCESO DE UN ESTUDIO SE DETENGA POR CAUSAS IMPUTABLES AL OFERENTE EN MATERIA DE EQUIPOS, INSUMOS, REACTIVOS, MATERIALES	CUANDO EL RESULTADO DE LAS MUESTRAS QUE SE ENVÍAN A PROCESAR POR CUENTA DEL OFERENTE NO SE ENTREGUE EN MÁXIMO 4 HORAS PARA MUESTRAS DE URGENCIAS Y DE MUESTRAS DE RUTINA MÁXIMO 8 HORAS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL **ANEXO 1.8** CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO EN LOS PUNTOS 1. INSUMOS Y 3. FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.	100% DEL COSTO DE LA PRUEBA.

EN CASO DE QUE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS REPORTEN EL INCUMPLIMIENTO DEBERAN REALIZARLO MEDIANTE OFICIO DIRIGIDO AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

126

ANEXO 1.1
CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD MÉDICA

FECHA: _____

UNIDAD HOSPITALARIA:

_____

EMPRESA PARTICIPANTE:

_____

CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DONDE SE UBICAN LOS EQUIPOS:

ESPACIO:

_____

_____

ELECTRICIDAD:

_____

AGUA:

_____

_____

DRENAJE:

_____

_____

OTROS:

_____

_____

OBSERVACIONES:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ASISTENTES:

AUTORIDADES		PROVEEDOR	
NOMBRE	FIRMA	NOMBRE Y EMPRESA	FIRMA

ANEXO 1.2.

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

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

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

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

ANEXO 1.3.
DISTRIBUCIÓN DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES

UNIDAD HOSPITALARIA / DENOMINACIÓN	EQUIPO QUÍMICA CLÍNICA 60 DETERMINACIONES HORA	EQUIPO QUÍMICA CLÍNICA 120 DETERMINACIONES HORA	GASES SANGUÍNEOS "A"	GASES SANGUÍNEOS "B" (CON ELECTRODOS IONES)	ESPECTOFOTOMETRO "A"	BIOMETRIA HEMÁTICA "A" (18 PARAM)	BIOMETRIA HEMÁTICA "B" (24 PARAM)	COAGULACIÓN "A"	COAGULACIÓN "B"	UROANÁLISIS	HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS "A"	HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS "B"	HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS "C"	PERFIL ESPERMATOGRAMAS	MODELOS AUTOMATICOS PARA REDACCION Y EJERCICIO DE ESTILOS PERSONALIZADOS	TERAPIA ALTERNATIVA PARA DIABETES DESARROLLO DE CURSO	EQUIPO PARA IDENTIFICACIÓN Y ANTIBIOGRAMA DE MICROORGANISMOS LECTOR AUTOMATIZADO	INCUBADORA AUTOMATIZADA PARA MUESTRAS BACTERIOLÓGICAS (24 HR), PUEBLA URBANA	INCUBADORA AUTOMATIZADA PARA MUESTRAS BACTERIOLÓGICAS (24 HR), CON CAPACIDAD DE 200 U	RESERVA, MODULO AUTOMATIZADO PARA LA PREPARACIÓN Y REACTIVOS DE DIFERENTES MARCAS PARA LAS PRUEBAS DE CLEARANCE DE CREATININA	DIAGNÓSTICO MOLECULAR, SISTEMA SOLUCIÓN MOLECULAR DE PCR PARA LAS PRUEBAS DE CLEARANCE DE CREATININA	DIAGNÓSTICO MOLECULAR, EQUIPO COMPLEMENTARIO DE CONCENTRADOR PARA LAS PRUEBAS DE CLEARANCE DE CREATININA	SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS (PRUEBAS ESPECIALES) (1) HISTOPATOLÓGICO, (2) MICROBIOLÓGICO, (3) MICROBIOLÓGICO.	SERVICIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS (PRUEBAS ESPECIALES) (1) HISTOPATOLÓGICO, (2) MICROBIOLÓGICO, (3) MICROBIOLÓGICO.
CLÍNICA INTEGRAL ESPECIALIDADES	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. B. [illegible]	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEMAZCALTITLA	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEMAZCALTITLA [illegible]	0	0	1	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL GENERAL CUAUHTEMOC	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL GENERAL ENRIQUE CABRERA	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
HOSPITAL GENERAL MANUEL GEA GONZÁLEZ	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE [illegible]	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
HOSPITAL GENERAL DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL GENERAL LA VILLA	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA [illegible]	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA [illegible]	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA [illegible]	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA [illegible]	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA [illegible]	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL GENERAL XOCO	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
HOSPITAL INFANTIL BERNARDO [illegible]	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL MATERNO INFANTIL [illegible]	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL MATERNO INFANTIL [illegible]	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL MATERNO INFANTIL [illegible]	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
HOSPITAL MATERNO INFANTIL [illegible]	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL MATERNO PERINATAL [illegible]	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL PEDIÁTRICO MILPA ALTA	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL PSIQUIATRICO [illegible]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
ATENCIÓN MÉDICA [illegible]	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
[illegible]	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	30	25	28	7	9	7	30	17	18	35	6	26	1	16	31	3	3	1	1	30	3	1	1	1

ANEXO 1.4

FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BASICO OPERATIVO DE APOYO

USAR EL ANEXO 1.4 PARA EL SERVICIO INTEGRAL EN EXCEL EDITABLE, PROPORCIONADO POR LA CONVOCANTE RESPETANDO EL FORMATO.

PARA LA ELABORACIÓN DE SU PROPUESTA DEL ANEXO 1.4, DEBERÁ USAR EL MISMO ARCHIVO ENTREGADO A SU REPRESENTADA.

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

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900. Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 1.5
DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 1.5 DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

2024

NÚMERO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	LCM	HOSPITALES DE ESPECIALIDAD, GENERALES, CLÍNICA HOSPITAL															HOSPITALES PEDIATRICOS												HOSPITALES MATERNOS							OTROS				UT	TOTAL
			Laboratorio Central de Microbiología	Dr. Esp. Dr. B. Domínguez	Xoco	Enrique Cabrera	Rubén Leñero	Xoco	Balbuena	Villa	Gregorio Salas	Iztapalapa	Milpa Alta	Tláhuac	Ajusco medio	Ajusco Medio Patología	Tepito	Emilio Portes Gil	Cuajimalpa	Azcapotzalco	Coyoacán	Villa	Infantil	Legaria	Iztapalapa	Magdalena Contreras	Peñitas	S.A.Aragón	Tacubaya	M. Contreras	Cuautepec	Mat. Ped. Xochimilco	Ingenes	G. Tláhuac	M.M. Cetilo	Torre Médica Tepepan	Tomatológico V. Carranza	Unidad de Salud Integral para Personas Trans	Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Xochimilco	Unidad de Atención Médica Temporal COVID "La Pastora"	
1	CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO), PARA TUBOS DE 12 X 600 (7ML)	Equipo	3	2	2	2	3	0	2	1	0	1	1	0	0	0	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	0	1	1	0	3	1	2	0	3	49
2	CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO) , PARA TUBOS DE 13 X 75 (5ML) .	Equipo	0	1	0	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	24
3	CENTRIFUGA PARA 9 TUBOS (MINIMO) PARA TUBOS CONICOS (COMPATIBLE CON TUBO CONICO DEL EL KIT DE RECOLECCION DE ORINA DE TRANSFERRIN DE ANEXO 1.5B)	Equipo	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	35
4	CENTRIFUGA PARA TUBOS EPPENDORF, CAPACIDAD DE 24X1.5/2ML	Equipo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5	MICROSCOPIO BINOCULAR	Equipo	6	2	3	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	3	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	2	0	2	42
6	AGITADOR ELECTRICO DE PLATAFORMA	Equipo	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	29
7	AGITADOR TIPO GAMA PARA TUBOS CON ANTICOAGULANTE	Equipo	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	31
8	INCUBADORA PARA CULTIVOS DE MICROORGANISMOS AEROBICOS Y FACULTATIVOS	Equipo	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
9	DISPOSITIVO PORTATIL PARA LA DETECCION DE VENAS SOBRE EL TEJIDO CIRCUNDANTE	Equipo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
10	CONGELADOR DE 5°J (Y HASTA 8°J) PIES CUBICOS, PARA LA GUARDA DE INSUMOS DE LA BORATORIO	Equipo	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	32
11	REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO GAP 20 PIES CUBICOS, PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLOGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO CLINICO.	Equipo	6	0	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	1	2	1	0	1	0	2	0	1	0	4	35
12	REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO GAP 15 PIES CUBICOS, BOLIPO PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLOGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO CLINICO	Equipo	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	14
13	CONTADOR DE CELULAS DE 8 TECLAS	Equipo	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	32
14	HORNO DE ESCALDO	Equipo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9
15	VORTEX DE UN TUBO	Equipo	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
16	ESTERILIZADOR ELECTRICO DE ASAS BACTERIOLOGICAS	Equipo	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
17	CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA CLASE II TIPO A DE DIMENSIONES ACORDES AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA	Equipo	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
18	CAMPANA DE EXTRACCION	Equipo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
19	TERMOHIGROMETRO DIGITAL	Equipo	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
20	TERMOMETRO DIGITAL PARA REFRIGERADOR O CONGELADOR	Equipo	12	2	4	4	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	2	3	0	0	0	3	3	0	0	2	0	0	0	0	0	2	45
21	BALANZA ANALITICA PARA LABORATORIO	Equipo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
22	MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 0.60M/0.70M/0.90M CON ENTREPAÑO	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
23	MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO CALIBRE 18 DE 1.50M/0.70M/0.90M CON ENTREPAÑO	PIEZA	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	2	0	3	23
24	MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.00M/0.60M/0.90M CON ENTREPAÑO	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
25	MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.50M/0.70M/0.90M CON ENTREPAÑO	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
26	MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.50M/0.70M/0.90M CON ENTREPAÑO	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
27	MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.50M/0.70M/0.90M CON ENTREPAÑO	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
28	MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 DE 1.40M/0.70M/0.90M	PIEZA	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
29	MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1.80M/0.70M/0.90M	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
30	MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1.80M/0.70M/0.90M	PIEZA	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	19
31	MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 2.00M/0.70M/0.90M	PIEZA	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	2	0	2	0	25
32	MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES CALIBRE 18/2.40M/0.90M/0.90M CON ENTREPAÑO	PIEZA	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
33	MESA TARJA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18/1.60M/ 0.60M/ 0.90M	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
34	ANAQUEL TIPO ESQUELETO MOVIL METALICO CON 5 ENTREPAÑOS PIEZA	PIEZA	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	8	25
35	CARRITO TRANSPORTADOR DE MUESTRAS CON 3 ENTREPAÑOS Y DE ACERO INOXIDABLE	PIEZA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
36	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8
37	SILLA SECRETARIAL	PIEZA	6	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	8	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	4	28
38	VITRINA GUARDA INSUMOS	PIEZA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	11
39	SILLA PARA TOMA DE MUESTRAS SANGUINEAS	PIEZA	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	9
40	MESA PASTEUR CON 5 DE ENTREPAÑOS Y CAJON	PIEZA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8
41	BANCO DE ALTURA PARA LA EXTRACTORA CON RESPALDO Y SIN GOBERAS	PIEZA	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	0	10	39
42	PIPETA AUTOMATICA CALIBRACION VARIABLE ENTRE LOS VOLUMENES DE 20-200 MICROLITROS.	PIEZA	2	1	2	1	2	0	0	0	1	0	0	2	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	2	37
43	PIPETA AUTOMATICA CALIBRACION VARIABLE ENTRE LOS VOLUMENES SIGUIENTES 5 - 50 MICROLITROS	PIEZA	2	1	1	1	3	0	0	0	1	0	0	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	35
44	PIPETA AUTOMATICA, CALIBRACION VARIABLE ENTRE LOS VOLUMENES SIGUIENTES 200 - 1000 MICROLITROS	PIEZA	2	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	2	1	0	1	36
45	PIPETA AUTOMATICA, VOLUMEN DE FIJO DE 5000 MICROLITROS	PIEZA	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	1	0	1	15
46	GRADILLA-SOPORTE PARA TUBO DE ENSAYO 16	PIEZA	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	11
47	SOPORTE PARA LAS MICROPIPETAS	PIEZA	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	3	67
48	VITRINA PARA INSTRUMENTAL GUARDA INSUMOS	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
49	ESTACION REGADERA-LAVAOJOS DE EMERGENCIA PARA LABORATORIO	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
50	ESTACION LAVAOJOS DE EMERGENCIA PARA LABORATORIO	PIEZA	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	28

ANEXO 1.6

FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

USAR EL ANEXO 1.6 FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO EN EXCEL EDITABLE, PROPORCIONADA POR LA CONVOCANTE RESPETANDO EL FORMATO.

PARA LA ELABORACIÓN DE SU PROPUESTA DEL ANEXO 1.6, DEBERÁ USAR EL MISMO ARCHIVO ENTREGADO A SU REPRESENTADA.

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

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06900. Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 1.7
MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS
(TRIMESTRAL)

2024

	Clave	Descripción	Unidad de medida	Laboratorio Central de Microbiología		Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez		Hospital General Dr. Enrique Cabrera		Hospital General Tlaxcalán		Hospital General Rubén Leñero		Hospital General Xoco		Hospital General La Villa		Hospital General Balbuena		Hospital General Gregorio Salas		Hospital General Iztapalapa		Hospital General Milpa Alta		Hospital General Tláhuac		Hospital General Ajusco Medio		Hospital General Ajusco Medio Patología		Hospital General Topilejo		Hospital General Cuajimalpa		Unidad de Atención Médica Temporal COVID "La Pastora"		Hospital Pediátrico Azcapotzalco	
ANEXO A. REACTIVOS DE LABORATORIO				Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
1	060.725.4467	ALBÚMINA BOVINA, POLIMERIZADA PARA PRUEBAS EN TUBO O LÁMINA EN MEDIO ALBUMINOSO PARA FACILITAR LA AGLUTINACIÓN DE ERITROCITOS SENSIBILIZADOS. RTC.	FRASCO CON MÍNIMO 5 ML	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
2	060.835.0807	ANTI A, ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	0	0	6	9	7	10	2	4	2	4	2	2	2	3	1	2	5	6	8	12	4	6	5	7	7	11	0	0	4	6	4	6	2	6	1	2
3	060.835.0902	ANTI AB, ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	0	0	6	9	7	10	2	4	2	4	2	2	2	3	1	2	5	6	8	12	4	6	5	7	7	11	0	0	4	6	4	6	2	6	1	2
4	060.835.0915	ANTI B, ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	0	0	6	9	7	10	2	4	2	4	2	2	2	3	1	2	5	6	8	12	4	6	5	7	7	11	0	0	4	6	4	6	2	6	1	2
5	060.835.0110	ANTI Rh (D) ALBUMINOSO, ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE, DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	0	0	6	9	7	10	2	4	2	4	2	2	2	3	1	2	5	6	8	12	4	6	5	7	7	11	0	0	4	6	4	6	2	6	1	2
6	060.091.0398	ANTISUERO, ANTIGLOBULINA HUMANA, PARA LA PRUEBA DE COOMBS. RTC.	FRASCO CON MÍNIMO 5 ML	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	3	1	1
7	060.674.5503	FEBRILES, ANTÍGENOS PARA AGLUTINACIÓN MACROSCÓPICA EN PLACA O TUBO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO EN PROCESOS INFECCIOSOS POR MICROORGANISMOS DE LOS GÉNEROS: SALMONELLA Y BRUCELLA. JUEGO COMPUESTO DE: TÍFICO O, TÍFICO H, BRUCELLA ABORTUS, PARATÍFICO A, PA	EQUIPO CIFCOS 5ML	0	0	1	2	1	2	1	1	3	5	4	5	2	3	3	4	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3	0	0	1	2	1	2	1	2	1	2
8	060.784.0407	GONADOTROPINA CORIÓNICA FRACCIÓN BETA, PRUEBA RÁPIDA CUALITATIVA DE UN SOLO PASO EN MEMBRANA SÓLIDA PARA DETERMINACIÓN EN ORINA O SUERO, EN SOBRE INDIVIDUAL. SENSIBILIDAD: 20 MUI/ML A 25 MUI/ML. EQUIPO PRUEBA EN CARTUCHO DE PLÁSTICO, CON PIPETA DESECHABLE, CONTROLES POSITIVO Y NEGATIVO	EQUIPO PARA 25 PRUEBAS.	0	0	4	5	8	9	3	6	2	3	4	7	5	7	6	12	5	6	4	6	8	10	5	6	2	4	0	0	8	8	7	10	3	6	1	1
9	-	GLUTAMATO DESHIDROGENASA (GDH), PRUEBA RÁPIDA, DE INMUNOENSAYO PARA DETECCIÓN CUALITATIVA DE GDH, EN MUESTRAS DE DE HECES, CON ESPECIFICIDAD Y SEGURIDAD MAYOR AL 95%	EQUIPO PARA 20 PRUEBAS	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	060.254.0145	PRUEBA RÁPIDA DE REAGINA PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS. EQUIPO DE ANTÍGENO TARJETA, TUBOS, GOTEROS Y AGUJAS. RTC.	EQUIPO PARA 50 PRUEBAS	0	0	1	1	1	1	1	1	2	3	0	0	1	2	1	1	1	2	0	0	2	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	2	1	1
11	060.414.5505	REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE AZUCARES REDUCTORES EN HECES	FRASCO CON 250 ML.	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
12	060.699.0057	TARJETA, PLACA O TIRA PARA DETERMINAR SANGE OCULTA EN HECES. TA.	FRASCO PARA 50 PRUEBAS	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	0	0	1	1	1	1
13	SIN	TIRA REACTIVA PARA MEDIR PH. ESTUCHE CON ESCALA DE MATICES CON LIMITES DE PH DE 0 A 14, T.A. CON INTERVALOS DE 0.5	ESTUCHE CON 100 TIRAS	1	3	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	1
ANEXO B. SUSTANCIAS Y COLORANTES DE LABORATORIO																																							
1	060.636.3143	ACEITE DE INMERSIÓN DE BAJA VISCOCIDAD PARA MICROSCOPÍA, ÍNDICE DE REFRACCIÓN A N 20°C: 1.515 - 1.517, TA.	FRASCO CON 100 ML	8	15	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1
2	S/C	ACETONA, RA., ACS. TA.	FRASCO CON 500 ML	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	2	0	1	1	1
3		ACIDO CAFEICO (3,4-DIHIDROXIBENZENEACRYLIC ACID), PRESENTACION EN POLVO, PUREZA (HPLC) ≥97%	FRASCO CON 25 G	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4		ACIDO LACTICO AL 85%, EN PRESENTACION LIQUIDA, MASA MOLAR: 90.08 g/mol	FRASCO CON 100 ML	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	060304029	ALCOHOL METÍLICO (LIBRE DE ACETONA), RA, ACS. TA.	FRASCO CON 1000 ML	2	3	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8	10	0	1	0	1	0	1
6	S/C	ALCOHOL ISOPROPÍLICO, RA, ACS, TA.	FRASCO CON 1000 ML	3	5	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	3	2	3	0	0	1	1	0	1	1	3	1	1
7	060.066.0773	ALCOHOL DESNATURALIZADO	PORRÓN CON 20 LT	1	3	2	3	2	3	2	4	1	3	2	5	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	3	2	3	0	0	1	2	0	1	1	2	1	1
8	060.228.0262	AZUL DE METILENO NUEVO, COLORANTE PARA RETICULOCITOS.	FRASCO CON 25 ML	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
9		COLORANTE DE SUDAN III, COLORANTE PARA GRASAS EN MATERIA FECAL	FRASCO CON 100 ML	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	060.228.0023	COLORANTE DE WRIGHT, PARA TEÑIR FROTIS DE SANGE O MÉDULA ÓSEA. TA.	FRASCO CON 1000 ML	1	2	0	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
11	060.228.0826	COLORANTE PARA SEDIMENTO URINARIO (STEINHEIMER- MALBIEN)	FRASCO CON 100 ML	2	3	1	2	2	3	1	2	2	3	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	0	1	2	0	1	1	2	1	1
12		CRISTALES DE COLORANTE AZUL DE EVANS.	FRASCO CON 10 G	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	060.592.0014	DETERGENTE, PARA LAVADO DE MATERIAL DE VIDRIO, PLASTICO Y PORCELANA CON ELIMINACIÓN COMPLETA DE JABAZAS Y RESIDUOS	FRASCO CON 4 LTS	4	6	1	2	2	3	2	3	1	3	2	5	1	1	2	3	2	5	1	3	2	5	2	3	1	3	0	0	1	2	0	1	1	2	1	2
14	S/C	HIPOCLORITO DE SODIO	FRASCO 500 ML	13	32	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	0	0	1	2	1	2	1	2	1	1
15		ROJO DE METILO, COLORANTE PARA USO EN EL LABORATORIO COMO INDICADO	FRASCO CON 5 G	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16		SAL ANHIDRA DE CLORURO DE MAGNESIO PARA USO EN LABORATORIO, FORMU	FRASCO CON 100 G	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17		SAL DE CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO PARA USO EN LABORATORIO, FORM	FRASCO CON 100 G	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18		SAL DE HIDROXIDO DE POTASIO EN LENTEJAS, PARA USO EN LABORATORIO, FO	FRASCO CON 100 G	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19		SAL DESOXICOLATO DE SODIO PARA MICROBIOLOGÍA, FORMULA QUIMICA: C23H	FRASCO CON 100 G	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	060.823.0130	SOLUCION AMORTIGUADORA PARA TINCION DE WRIGHT (5 ML SE DILUYEN A UN LITRO) S/C	FRASCO CON 100 ML.	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	14	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1
21	S/C	SOLUCION ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA; 250 ml = 75 gm Glucose	FRASCO 250 ml	0	0	24	36	20	28	20	28	0	0	0	0	0	0	0	0	6	10	0	0	7	11	20	30	43	65	0	0	35	55	32	72	20	62	0	0
22	S/C	SOLUCION ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA; 250 ml = 50 gm Glucose	FRASCO 250 ml	0	0	24	36	20	30	15	20	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	20	8	0	5	15	8	10
23		TABLETAS PARA LA DETERMINACIÓN SEMICUANTITATIVA DE AZÚCARES REDUCTORES (GENERALMENTE GLUCOSA), EN ORINA O HECES, CAJA CON TABLETAS EMBALADAS INDIVIDUALMENTE	CAJA CON 20 TABLETAS	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	S/C	TINTA CHINA	FRASCO 30 ML	2	5	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
25	060.828.1405	YODO LUGOL PARA EXAMENES COPROPARASITOSCÓPICOS.	FRASCO CON 50 ML	16	32	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO 1.7
MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS
(TRIMESTRAL)

2024

	Clave	Descripción	Unidad de medida	La Isolda Centro de Hemodiálisis	Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Tacuba	Hospital General Rubén Leñero	Hospital General Xoco	Hospital General La Villa	Hospital General Balbuena	Hospital General Gregorio Salas	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Tláhuac	Hospital General Ajusco Medio	Hospital General Ajusco Medio Pediatría	Hospital General Topilejo	Hospital General Quiroráfico	Unidad de Atención Médica Temporal COVID "La Pastora"	Hospital Pediátrico Acoxpa/Cetis
ANEXO C. INSUMOS MATERIAL Y REACTIVOS DE BACTERIOLOGÍA																					
1	[illegible]	[illegible]	CARTUCHO/CAJA/FRASCO	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	[illegible]	[illegible]	CARTUCHO/CAJA/FRASCO	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	[illegible]	[illegible]	CAJA/FRASCO/PIEZA	8	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4		[illegible]	CAJA CON 5 PIEZAS	15	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5		[illegible]	CAJA/CAJETE/PIEZA	30	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	[illegible]	[illegible]	ENVASE CONTENEDOR	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	[illegible]	[illegible]	KIT/CAJA/ESTUCHE/PIEZA	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	[illegible]	[illegible]	PAQUETE/CAJA/PIEZA	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9		[illegible]	PAQUETE/CAJA/PIEZA	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10		[illegible]	CAJA CON 4 PAQUETES/PIEZA	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	[illegible]	[illegible]	KIT/CAJA/ESTUCHE	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12		[illegible]	KIT/CAJA/ESTUCHE	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	[illegible]	[illegible]	ENVASE/CONTENEDOR	6	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	[illegible]	[illegible]	SOBRE/PIEZAS	2	5	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
15	[illegible]	[illegible]	PIEZA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	[illegible]	[illegible]	PIEZA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0
17		[illegible]	PAQUETE/CONTENEDOR/PIEZAS	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18		[illegible]	PAQUETE/CONTENEDOR/PIEZAS	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	[illegible]	[illegible]	PIEZA	0	0	1	0	20	60	60	60	0	0	0	0	0	0	0	5	10	18	27	23	28	0	0	15	32	0	0	20	35	20	40	10	32	0	0
20	[illegible]	[illegible]	PIEZA	0	0	30	54	20	60	0	54	0	0	0	0	0	0	0	0	1	39	54	29	40	10	20	9	14	0	0	20	35	10	30	10	32	0	0
21	[illegible]	[illegible]	PIEZA	0	0	37	27	60	110	30	74	0	0	0	0	0	0	0	5	11	54	68	52	69	10	20	27	40	0	0	40	20	30	70	20	54	0	0
22	[illegible]	[illegible]	PIEZA	50	60	100	100	45	81	45	81	45	81	45	54	45	81	45	100	65	65	84	81	27	54	100	150	54	81	0	0	50	54	25	80	27	54	40	60
23	[illegible]	[illegible]	PIEZA	900	1400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24		[illegible]	CAJA CON 5 PIEZAS	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
25	[illegible]	[illegible]	PIEZA	450	1000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26		[illegible]	PIEZA	200	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANEXO D. TOMA DE MUESTRAS																					
1	[illegible]	[illegible]	UNIDAD/CONTENEDOR	0	0	2	4	2	4	2	3	2	4	4	4	1	2	2	4	2	3	2	4	2	3	2	4	2	4	0	0	1	2	1	2	2	3	1	2
2	[illegible]	[illegible]	CAJA CON 25 PIEZAS	0	0	2	3	2	3	2	3	2	4	3	3	1	2	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	2	3	0	0	1	2	1	2	1	3	1	2
3	[illegible]	[illegible]	CAJA/PIEZA/PAQUETE	0	0	64	96	64	80	64	80	48	96	64	64	32	80	64	96	30	45	64	96	32	64	64	96	64	96	0	0	30	45	25	80	16	48	8	11
4	[illegible]	[illegible]	CAJA CON 5 PIEZAS	0	0	6	9	6	8	6	8	4	6	5	6	2	3	6	8	2	3	6	9	2	3	6	9	6	9	0	0	2	3	1	3	2	6	3	5
5		[illegible]	CAJA CON 5 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	0	0	0	0
6	[illegible]	[illegible]	CAJA CON 10 PIEZAS	8	0	12	15	10	15	5	2	12	17	0	7	0	5	12	18	16	15	5	6	5	5	10	15	12	18	0	0	3	4	2	3	3	4	2	3
7	[illegible]	[illegible]	CAJA/CONTENEDOR	0	0	112	140	75	180	75	80	85	111	63	100	55	60	104	100	37	41	55	120	45	60	84	108	105	120	0	0	45	60	40	80	45	54	4	0
8	[illegible]	[illegible]	CAJA CON 25 PIEZAS	0	0	8	10	8	12	5	5	0	0	0	0	3	4	0	0	2	3	4	6	3	4	8	8	10	12	0	0	3	4	2	3	4	3	1	
9	[illegible]	[illegible]	ENVASE/CONTENEDOR	0	0	8	12	8	12	4	8	12	16	1	1	1	1	5	2	6	6	0	0	2	4	8	10	5	6	0	0	2	3	1	10	1	2	1	1
10	[illegible]	[illegible]	ENVASE/CONTENEDOR	0	0	100	120	75	100	64	78	92	110	80	100	75	80	90	110	31	37	84	100	41	52	82	100	80	120	0	0	45	55	40	50	45	50	3	6
11	[illegible]	[illegible]	CAJA/CONTENEDOR	0	0	4	8	5	8	3	5	0	0	0	0	3	4	0	0	2	3	2	3	1	3	6	10	0	10	0	0	2	3	2	4	2	3	3	4
12	[illegible]	[illegible]	CAJA CON 5 PIEZAS	0	0	10	12	15	20	6	9	64	73	2	4	3	5	12	18	6	8	6	10	3	6	3	9	8	12	0	0	2	4	0	0	2	4	5	8
13	[illegible]	[illegible]	CAJA/CONTENEDOR	0	6	44	64	40	80	54	40	1	1	40	20	15	10	40	60	10	24	60	72	20	30	50	64	64	0	0	50	45	20	40	20	40	2	5	
14	[illegible]	[illegible]	KIT/CONTENEDOR	0	0	0	0	1	2	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	0	1	3	5	0	0	0	0	1	1	0	1	2	3	2	3
15	[illegible]	[illegible]	CONTENEDOR/UNIDADES	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	[illegible]	[illegible]	PIEZA	8	10	2200	2700	1500	2000	1200	1600	1700	2040	2000	2400	1200	1600	2200	2300	1200	1600	1800	2300	1200	1500	2100	1600	2000	0	0	1200	1600	1500	1875	500	700	162	225
17	[illegible]	[illegible]	PIEZA	150	200	333	400	200	300	150	225	255	300	165	200	180	240	200	350	84	112	135	180	102	150	210	210	315	240	0	0	60	100	60	80	100	144	12	10

FOLIO DMTI: 057-2024 VERSION 01 OFICIO: 0563/2024

	Clave	Descripción	Unidad de medida	Hospital Pediátrico Coyoacán		Hospital Pediátrico Villa		Hospital Pediátrico Iztacalco		Hospital Pediátrico Legaria		Hospital Pediátrico Iztapalapa		Hospital Pediátrico Moctezuma		Hospital Pediátrico Peralvillo		Hospital Pediátrico San Juan Aragón		Hospital Pediátrico Tacubaya		Hospital Mat. Ped. Xochimilco		Hospital Materno Inf. Iztacalco		Hospital Materno Inf. Ixtapaluca		Hospital Materno Inf. M. Contreras		Hospital Materno Inf. Cuautepec		Hospital Materno Inf. Tláhuac		Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo		Clínica Hospital de Esp. Toxicológicas V. Donceles		Clínica Hospital Emiliano Zapata		Hospital General Torre Médica Tepepan.		Unidad de Salud Integral para Personas Trans		Centro Toxicológico Xochimilco Clínica Hospital		TOTAL	
ANEXO A. REACTIVOS DE LABORATORIO				Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
1	060.725.4407	ALBUMINA BOVINA, POLIMERIZADA PARA PRUEBAS EN TUBO O LAMINA EN MEDIO ALBUMINOSO PARA FACILITAR LA AGLUTINACIÓN DE ERITROCITOS SENSIBILIZADOS. RTC.	FRASCO CON MINIMO 5 ML	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	10	15
2	060.825.0407	ANTI A, ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	3	5	2	4	2	2	1	3	1	2	2	3	2	3	1	2	2	4	6	12	11	16	8	9	5	8	9	12	4	7	1	1	1	2	1	2	1	2	0	0	121	189
3	060.825.0102	ANTI AB, ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	3	5	2	4	2	2	1	3	1	2	2	3	2	3	1	2	2	4	6	12	11	16	8	9	5	8	9	12	4	7	1	1	1	2	1	2	1	2	0	0	121	189
4	060.825.0505	ANTI B, ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	3	5	2	4	2	2	1	3	1	2	2	3	2	3	1	2	2	4	6	12	11	16	8	9	5	8	9	12	4	7	1	1	1	2	1	2	1	2	0	0	121	189
5	060.825.0810	ANTI RH(D) ALBUMINOSO, ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE, DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	3	5	2	4	2	2	1	3	1	2	2	3	2	3	1	2	2	4	6	12	11	16	8	9	5	8	9	12	4	7	1	1	1	2	1	2	1	2	0	0	121	189
6	060.051.0363	ANTISUERO, ANTIGLOBULINA HUMANA, PARA LA PRUEBA DE COOMBS. RTC	FRASCO CON MÍNIMO 5 ML	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	19	28
7	060.874.5103	FEBRILES, ANTÍGENOS PARA AGLUTINACIÓN MACROSCÓPICA EN PLACA O TUBO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO EN PROCESOS INFECCIOSOS POR MICROORGANISMOS DE LOS GÉNEROS: SALMONELLA Y BRUCELLA. JUEGO COMPUESTO DE: TÍFICO O, TÍFICO H, BRUCELLA ABORTUS, PARATÍFICO A, PA	EQUIPO CIRCOS 5ML	1	2	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	4	5	1	1	1	1	13	17	1	2	1	2	0	0	61	94
8	060.784.0667	CONDYLOMA FINA CORONICA FRACCION FIJA, PRUEBA RAPIDA CUALITATIVA DE UN SOLO PASO EN MEMBRANA ESCUDA PARA DETERMINACION EN ORINA O SUERO, EN SOBRE INDIVIDUAL. SENSIBILIDAD: 20 MUI/ML A 25 MUI/ML. EQUIPO PRUEBA EN CARTUCHO DE PLÁSTICO, CON PIPETA DESECHABLE. CONTROLES POSITIVO Y NEGATIVO	EQUIPO PARA 25 PRUEBAS	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	2	5	6	4	6	2	3	5	6	2	3	1	2	1	2	1	2	0	0	100	144
9		GLUTAMATO DESHIDROGENASA (GDH), PRUEBA RÁPIDA, DE INMUNOENSAYO PARA DETECCIÓN CUALITATIVA DE GDH, EN MUESTRAS DE DE HECES, CON ESPECIFICIDAD Y SESIBILIDAD MAYOR AL 95%	EQUIPO PARA 20 PRUEBAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
10	060.594.6145	PRUEBA RÁPIDA DE REAGINA PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS. EQUIPO DE ANTÍGENO TARJETA, TUBOS, GOTEROS Y AGUAS. RTC.	EQUIPO PARA 50 PRUEBAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	5	6	4	6	3	4	1	2	1	1	1	1	2	4	0	1	0	0	44	60
11	060.414.5005	REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE AZUCARES REDUCTORES EN HECES	FRASCO CON 250 ML.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	14
12	060.689.0027	TARJETA, PLACA O TIRA PARA DETERMINAR SANGE OCULTA EN HECES, TA.	FRASCO PARA 50 PRUEBAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	25	39
13	S/N	TIRA REACTIVA PARA MEDIR PH. ESTUCHE CON ESCALA DE MATICES CON LIMITES DE PH DE 0 A 14. T.A. CON INTERVALOS DE 0.5	ESTUCHE CON 100 TIRAS	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	24	39
ANEXO B. SUSTANCIAS Y COLORANTES DE LABORATORIO																																														
1	060.830.3143	ACEITE DE INMERSION DE BAJA VISCOCIDAD PARA MICROSCOPIA, INDICE DE REFRACCION A N 20ºC: 1.515 - 1.517. TA.	FRASCO CON 100 ML	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	40	55
2	S/C	ACETONA, RA., ACS. TA.	FRASCO CON 500 ML	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	28	34
3		ACIDO CARBOLICO (FENOL) CRISTALIZADO (C6H5OH, AC), PRESENTACION EN POLVO, PUREZA DEL 95%	FRASCO CON 25 G	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
4		ACIDO LACTICO AL 90%, EN PRESENTACION LIQUIDA, MASA MOLAR: 90.08 g/mol	FRASCO CON 100 ML	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
5	600.810.0679	ALCOHOL METÍLICO (ÚTRE DE ACETONA). RA. ACS. TA.	FRASCO CON 1000 ML	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1
6	S/C	ALCOHOL ISOPROPILICO. RA, ACS. TA.	FRASCO CON 1000 ML	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	0	10	46
7	060.810.6773	ALCOHOL DESNATURALIZADO	PORRÓN CON 20 LT	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	0	0	42	81
8	060.229.0012	AZUL DE METILEN O NUEVO, COLORANTE PARA RETICULOCITOS.	FRASCO CON 25 ML	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	31	36
9		COLORANTE DE SUDAN III, COLORANTE PARA GRASAS EN MATERIA FECAL	FRASCO CON 100 ML	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	060.229.0023	COLORANTE DE WRIGHT, PARA TEÑIR FROTIS DE SANGE O MÉDULA ÓSEA. TA.	FRASCO CON 1000 ML	2	3	1	3	0	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	35	59
11	0-0.229.0605	COLORANTE PARA SEDIMENTO URINARIO (STERHEIMER-MALBIN)	FRASCO CON 100 ML	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	37	59
12		CRISTALES DE COLORANTE AZUL DE EVANS.	FRASCO CON 10 G	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	060.592.0014	DETERGENTE PARA LAVADO DE MATERIAL DE VIDRIO, PLASTICO Y PORCELANA CON ELIMINACIÓN COMPLETA DE TIRAZAS Y RESIDUOS	FRASCO CON 4 LTS	2	4	2	4	1	2	1	2	2	4	1	2	2	3	1	2	1	2	2	5	2	5	1	3	2	4	1	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	0	0	52	105
14	S/C	HIPOCLORITO DE SODIO	FRASCO 500 ML	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	49	84
15		ROJO DE METILO, COLORANTE PARA USO EN EL LABORATORIO COMO INDICADO	FRASCO CON 5 G	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
16		SAL AMHORA DE CLORURO DE MAGNESIO PARA USO EN LABORATORIO, FORMU	FRASCO CON 100 G	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17		SAL DE CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO PARA USO EN LABORATORIO, FORM	FRASCO CON 100 G	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
18		SAL DE HIDROXIDO DE POTASIO EN LENTEJAS, PARA USO EN LABORATORIO. FO	FRASCO CON 100 G	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
19		SAL DESOXICOLATO DE SODIO PARA MICROBIOLOGÍA, FORMULA QUIMICA: C24H	FRASCO CON 100 G	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
20	060.823.9130	SOLUCION AMORTIGUADORA PARA TINCION DE WRIGHT (5 ML SE DILUYEN A UN LITRO). RTC.	FRASCO CON 100 ML	2	3	1	3	0	1	2	4	1	3	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	43	69
21	S/C	SOLUCION ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA: 250 ml + 75 gr Glucosa	FRASCO 250 ml	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	35	13	18	23	34	150	180	40	65	25	35	0	0	65	97	1	1	0	0	0	529	795
22	S/C	SOLUCION ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA: 250 ml + 50 gr Glucosa	FRASCO 250 ml	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0	0	10	15	2	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	106	161
23		TABLETAS PARA LA DETERMINACION SEMICUANTITATIVA DE AZUCARES REDUCTORES (GENERALMENTE GLUCOSA), EN ORINA O HECES, CAJA CON TAN ETAS EMPACADAS INDIVIDUALMENTE	CAJA CON 20 TABLETAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6
24	S/C	TINTA CHINA	FRASCO 30 ML	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	17
25	010.829.1403	YODO LUGOL PARA EXAMENES COPROPARASITOSCOPICOS.	FRASCO CON 50 ML	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	33	52

	Clave	Descripción	Unidad de medida	Hospital Pediátrico Coyoacan	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Lorena	Hospital Pediátrico Iztapalapa	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital Pediátrico Peninsula	Hospital Pediátrico San Juan Aragon	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Ixtapaluca	Hospital Materno Inf. Gral. Ecatepec	Hospital Materno Inf. Chalco	Hospital Materno Inf. Tlalnepantla	Hospital Materno Inf. Nezahualcóyotl	Clínica Hospital de Esp. Teotihuacán	Clínica Hospital Emiliano Zapata	Hospital General Tlahuac Tepalcates	Unidad de Salud Integral para Personas Trans	Centro Toxicológico Xochimilco	Otros	TOTAL
ANEXO C. INSUMOS MATERIAL Y REACTIVOS DE BACTERIOLOGIA																									
1	060 308 0905	BACITRACINA, DISCOS CON 0.04 UNIDADES, EN CARTUCHO CON 50 DISCOS/CU, CU PARA DISTRIBUIDOR AUTOMÁTICO, RTC	CARTUCHO DISCOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
2	060 308 0547	CLORHIDRATO DE N, N, N', N'-TETRAMETIL-P-FENILENDIAMINA, DISCOS PARA OXIDASA, PARA SIEMBRA Y RESUSPENSIÓN, RTC	CARTUCHO DISCOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
3	060 305 5100	MEZCLA REACTIVA PARA GENERAR ANAEROBIOSIS	CAJA CON 25 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	10
4		MEZCLA PARA GENERAR ATMOSFERAS DE CO2 AL 5%	CAJA CON 25 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5		SISTEMA DE BOLSAS INTEGRADAS DE VIDA ÚTIL COMPLETO CON TODO LO QUE SE NECESITA PARA GENERAR UN ENTORNO ANAEROBICO MICROAEROFILO O ENRIQUECIDO CON CO2 BASADO EN ECLEAS, EL KIT INCLUYE LA BOLSA, DE DIFERENTE GRADO DE ANAEROBIOSIS Y EL INDICADOR DE ANAEROBIOS.	CAJA CON 20 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	20
6	060 130 0054	TIRAS PARA CONFIRMAR LA PRUEBA DE OXIDASA TOTAL EN JARRA PARA ANAEROBIOSIS 2 SOBRES TIRA REACTIVA CON INDICADOR INVERSO, RTC	ENVASE CON 50 TIRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5
7	060 315 8051	NOVOBIOCINA, DISCOS	ESTUCHE CON 50 SERVICIOS DU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
8	060 315 0808	OPTOQUINA, DISCOS PARA DIFERENCIAR STREPTOCOCOS PNEUMONIAE DEL STREPTOCOCO DEL PRODUCTOR DE ALFA HEMOLISIS	FRASCO DE 10 UDS CON 50 DISCOS C/U	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
9		SOLUCIÓN DE ACIDO EDTA (DISMINUYE TERRACETICO (EDTA)	FRASCO DE 100 ML	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
10		SUPLEMENTO PARA ORGANISMOS EXIGENTES Y POTENCIACION DEL CRECIMIENTO, PARA USO EN CONJUNTO CON HEMOCULTIVOS, PRESENTACION LIOFILIZADA CON UN VOLUMEN DE RECONSTITUYENTE ESPECIAL	CAJA CON 4 FRASCOS DE LIOFILIZADO Y UN FRASCO DE LIQUIDO ESPECIAL PARA RECONSTITUIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
11		GLICEROL LIQUIDO	FRASCO DE 1000 ML	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
12		REACTIVO EHRLICH KOVAC, PARA PRUEBA DE INDOL	FRASCO CON 100 ML	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
13	060 329 5107	COLORACIÓN DE BAAR, TECNICA DE HUMBERLEIN, CONJUNTA DE TIOSINA FENICADA, ALCOHOL ACIDO Y AZUL DE METILENO DE LOEFFLER.	EQUIPO CON DOS 250ML	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	10
14	060 328 5502	EQUIPO DE COLORACIÓN DE GRAM, COMPUESTA DE: CRISTAL VIOLETA, YODO LUGOL, SAFRANINA Y ALCOHOL-ACETONA	EQUITO CON 4 FCOS	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	38
15	537 645 0028	ASA INDIVIDUAL PARA SEMBRADO DE MEDIOS DE CULTIVO EN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS DE ALAMBRE DE NICROMEL CALIBRADA A 1.0 MM., CON MANGO DE PLÁSTICO	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
16	537 645 0015	ASA INDIVIDUAL PARA SEMBRADO MEDIOS DE CULTIVO EN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS DE ALAMBRE DE NICROMEL DIÁMETRO DEL ASA 3 MM. LONGITUD DEL MANGO 20 CM.	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	18
17		ASA PARA SIEMBRA DE CULTIVOS DE PLASTICO FLEXIBLE DE 10 MICROLITROS, DE 200 MM.	PAQUETE CON 1000 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5
18		ASA PARA SIEMBRA DE CULTIVOS DE PLASTICO, FLEXIBLE DE 1 MICROLITROS	PAQUETE CON 250 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5
19	060 330 0102	EMBUDO VAGINAL DESECHABLE MEDIANO	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	30	50	9	14	5	10	0	0	10	15	0	0	10	20	0	0	0	0	0	0	210	300
20	S/C	ESPEJO VAGINAL DESECHABLE CHICO	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	S/C	DEPILO CITOLÓGICO CERVICAL ESTÉRIL, PAQUETE INDIVIDUAL	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	100	150	11	18	15	25	0	0	12	20	0	0	20	40	0	0	0	0	0	348	578
22	S/C	FRASCO ESTÉRIL CON TAPA ROSCA 150 ML	PIEZA	200	250	50	100	150	300	300	500	300	500	50	100	54	81	40	50	50	60	60	100	18	27	20	30	50	100	27	45	27	45	20	30	27	72	18	27	18	35	70	110	2411	3890
23	060 315 2510	MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL ESTÉRIL, CONTENIDO 2.5 A 3 ML, TUBO CON TAPÓN ROSCA, FONDO CÓNICO, CON INDICACIÓN DE NIVEL E INSTRUCCIONES DE CRECIMIENTO DE BACTERIAS, HONGOS Y LEVADURAS	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600	1000
24		MEDIO DE TRANSPORTE CARY BLAIR LÍQUIDO UTILIZADO PARA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS CLÍNICAS Y FECALES, CONTENIDO 2ML DE MEDIO CARY BLAIR MODIFICADO EN TUBO UN ROCÍO FLOCK DE DOS REGULAR, EN ENVASE INDIVIDUAL ESTÉRIL	CAJA CON 50 PIEZAS	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	34
25	060 315 1510	HISOPO FLEXIBLE DE PLÁSTICO, BIODEGRABLE, CON CABEZA DE RAYÓN O RAZÓN, MÍNIMO 15 CM DE LARGO, ESTÉRIL, EMPAQUE INDIVIDUAL	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	50	0	0	820	1069
26		TRAMPA ESTÉRIL DE PLÁSTICO TRANSPARENTE PARA RECOLECTAR SECRECIONES BRONQUIALES DE 50 ML, CON SEGUNDA PATA DE SEGURIDAD, DE ADICIONALES	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	209	400
ANEXO D. TOMA DE MUESTRAS																		

	Clave	Descripción	Unidad de medida	Laboratorio Central de Microbiología	Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Tlcomán	Hospital General Rubén Leñero	Hospital General Xoco	Hospital General La Villa	Hospital General Balbuena	Hospital General Gregorio Salas	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Tláhuac	Hospital General Ajusco Medio	Hospital General Ajusco Medio Patología	Hospital General Topilejo	Hospital General Cuajimalpa	Unidad de Atención Médica Temporal COVID "La Pastora"	Hospital Pediátrico Azcapotzalco
ANEXO E. MATERIAL DE LABORATORIO																					
1	060.032.0104	APLICADORES DE MADERA	ENVASE CON 150 PIEZAS.	40	60	13	19	14	19	7	10	14	19	14	14	10	14	10	14	10	14	14	19	7	12	10	30	14	19	0	0	6	10	5	10	7	12	2	3
2		APLICADORES DE MADERA CON ALGODON	ENVASE CON 150 PIEZAS.	0	0	0	0	0	0	7	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	30	0	0	0	0	2	3	0	0	1	6	0	1
3	060.140.0029	BULBO DE GOMA PARA GOTERO DE LATEX, CAPACIDAD 2 ML.	BOLSA CON 50 PIEZAS	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1
4	060.140.5301	BULBO DE TRES VIAS.	PIEZA	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1
5	060.163.0157	CAMARA DE NEUBAUER, PARA CONTAR LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, DE CRISTAL, CON 2 COMPARTIMIENTOS DE 0.1 MM DE PROFUNDIDAD CON CUBREOBJETOS DE 20 X 26 X 0.4 MM DE GROSOR UNIFORME, ESPECIAL PARA DICHA CÁMARA.	PIEZA	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
6	S/N	CANULA METÁLICA INTERCAMBIABLE, PARA LLENAR TUBOS DE HEMATOCRITO	PIEZA	0	0	1	2	1	1	3	5	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	0	0	0	1	1	3	1	2	0	0	0	1	1	2	1	2	1	1
7	060.253.0014	CUBREHEMATIMETROS PARA CUBRIR CAMARAS EN LA CUENTA DE LEUCOCITOS, ERITROCITOS O PLAQUETAS (CÁMARAS DE NEUBAUER), DE VIDRIO, CON FORMA RECTANGULAR DE 20 X 26 X 0.4 A 0.5 MM.	CAJA CON 12 PIEZAS	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
8	060.265.0515	CUBREOBJETOS DE VIDRIO NO 1 CON ESPESOR DE 0.13 A 0.16 MM, EN DIMENSIÓN DE 22 X 22 MM.	CAJA CON 200 PIEZAS	10	20	18	33	20	25	12	16	14	20	10	14	14	19	18	30	3	5	9	18	10	15	10	20	7	11	2	4	6	9	4	6	5	7	4	5
9		CUBREOBJETOS DE VIDRIO NO.1 CON ESPESOR DE 0.13 A 0.16 MM, EN DIMENSIÓN DE 24 X 50 MM.	CAJA CON 150 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0
10	060.621.0524	CUBREBOCA DE TRES CAPAS, NO ESTERIL, DESECHABLE, DE TELA NO TEJIDA, RESISTENTE A LÍQUIDOS Y ANTIBACTERIAL, EFICIENCIA DE FILTRACIÓN BACTERIANA 99%, CON ELÁSTICO PARA SUJECIÓN EN OREJAS O CON BANDAS PARA AJUSTE EN LA CABEZA. CAPA SUPERIOR 100% POLIPROPILENO, CAPA INTERMEDIA 100% MELT-BLWON. CAPA INFERIOR 100% POLIPROFILENO, PLIZADO, TERMOSELLADO, LARGO 18 CM +- 1.0 CM, ALTO 10 CM +-1.0 CM Y LARGO DEL ELÁSTICO 16 CM +- 2.0 CM.	ENVASE CON 50 PIEZAS	35	50	30	45	25	30	23	34	16	24	16	24	16	24	30	40	11	17	20	30	15	20	30	45	16	24	0	0	15	20	16	21	6	12	5	7
11		BATA QUIRÚRGICA CON AMARREA LA ALTURA DEL CUELLO Y A LA CADERA, DE MANGA LARGA Y PUÑOS CARDIGAN AJUSTABLES, RESISTENTES AL DESGARRE, DESECHABLE, COLOR AZUL O BLANCO, 100% POLIPROPILENO, TELA NO TEJIDA.	PIEZA	300	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12		COFIA O GORRO DESECHABLE PUSADO CON ELASTICO DE POLIPROPILENO, NO ESTERIL, DESECHABLE.	BOLSA CON 100 PIEZAS	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	060.CUC1.SS01	CUCHARILLA DE VIDRIO PEDIATRICA PARA TOMA DE MUESTRA.	BOLSA CON 25 PIEZAS	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
14	060.343.SS02	EMBUDO DE POLIPROPILENO, DIÁMETRO DE 60 MM.	PIEZA	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	0	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	3	1	2	0	0	1	2	0	1	1	2	1	2
15	060.362.0295	ESCOBILLON PARA TUBOS DE 13 X 100 MM, DIÁMETRO 1.2 CM.	PIEZA	2	5	0	1	2	3	2	3	2	3	2	3	1	1	2	3	4	5	1	2	2	3	3	6	2	3	0	0	1	2	1	3	2	3	2	3
16	060.362.0109	ESCOBILLON DE CERDAS PARA LAVAR TUBOS DE ENSAYE Y FRASCOS, CON LONGITUD DE 12.5 CM, LONGITUD TOTAL DE 27.5 CM Y DIÁMETRO DE 5 CM.	PIEZA	2	5	0	1	2	3	2	3	2	3	2	2	0	1	2	3	4	5	1	2	2	3	1	2	2	3	0	0	2	3	1	2	3	3	1	2
17	060.431.SS01	FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PIZETA, PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLUMENES DE 100 ML.	PIEZA	0	0	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	0	1	1	2	1	2	1	1	1	2	6	8	1	2	0	0	3	5	1	2	1	2	1	2
18		FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PIZETA, PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLUMENES DE 500 ML.	PIEZA	4	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
19	S/N	GASA ABSORBENTE SIN ESTERILIZAR DE 10 X 10 CMS	C/100 PIEZAS	103	172	24	38	20	35	10	14	19	32	19	24	10	14	24	36	14	21	24	38	15	20	24	40	24	38	0	0	16	20	11	26	6	12	5	7
20	533.401.0028	GRADILLA DE ALAMBRE CON CUBIERTA DE CADMIO O PLÁSTICO ESTERILIZABLE, PARA 90 TUBOS CON DIAMETRO HASTA 13 MM.	PIEZA	6	8	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	3	1	2	0	0	2	3	1	3	2	3	1	2
21	S/N	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO CHICO.	ENVASE CON 100 PIEZAS.	2	5	33	50	20	30	26	41	14	22	24	28	34	49	26	40	16	25	31	41	12	15	30	90	14	22	0	0	30	40	12	20	6	10	9	14
22	S/N	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO MEDIANO.	ENVASE CON 100 PIEZAS	5	10	26	40	20	30	21	34	14	22	32	35	24	37	24	36	14	21	9	11	30	35	15	45	14	22	0	0	25	30	8	12	10	14	7	10
23	S/N	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO GRANDE.	ENVASE CON 100 PIEZAS	10	15	5	7	6	10	6	8	2	4	5	7	4	8	20	30	2	4	1	2	3	5	5	15	2	4	0	0	2	3	0	0	3	6	2	3
24	S/N	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADIENE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y ACL 1.5. TAMAÑO CHICO	ENVASE CON 100 PIEZAS	25	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	S/N	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADIENE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y ACL 1.5. TAMAÑO MEDIANO	ENVASE CON 100 PIEZAS	25	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	S/N	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADIENE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y ACL 1.5. TAMAÑO GRANDE	ENVASE CON 100 PIEZAS	10	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	S/N	HISOPO DE RAYON CON MANGO DE PLASTICO ESTERIL, EN PRESENTACION INDIVIDUAL	PIEZA	3500	4500	32	46	25	50	38	58	77	115	77	115	20	30	19	29	19	29	77	115	20	30	20	30	77	115	0	0	10	12	10	18	6	10	46	70
28		JERINGA DE INSULINA, DE PLÁSTICO, CON AGUJA INTEGRADA, ESTÉRIL	CAJA CON 100 PIEZAS	15	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29		JERINGA DE PLÁSTICO, CON CAPACIDAD DE 5 ML CON AGUJA INCLUIDA, ESTÉRIL	CAJA CON 100 PIEZAS	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	060.583.0109	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR NEGRO	PIEZA	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	1	2	2	0	1	0	0	0	0	6	12	2	2	0	0	2	2	0	1	2	2	0	1
31	060.583.0060	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR ROJO	PIEZA	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	1	2	2	0	1	0	0	0	0	6	12	2	2	0	0	2	2	0	1	2	2	0	1

	Clave	Descripción	Unidad de medida	Laboratorio Central de Microbiología	Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Ticonián	Hospital General Ribera Lehero	Hospital General Xoco	Hospital General La Villa	Hospital General Balbuena	Hospital General Gregorio Salas	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Tláhuac	Hospital General Ajusco Medio	Hospital General Ajusco Medio Patología	Hospital General Topilejo	Hospital General Cuajimalpa	Unidad de Atención Médica Temporal COVID "La Pastora"	Hospital Pediátrico Azcapotzalco
ANEXO E, MATERIAL DE LABORATORIO																					
32	060 583 0155	LÁPIZ MARCADOR, PARA MARCAR VIDRIO O PORCELANA, CON PUNTA DE CARBURO DE TUNGSTENO	PIEZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
33		MARCADOR PERMANENTE FINO, TINTA NEGRA, RESISTENTE AL CALOR Y AL AGUA, A PRUEBA DE MANCHAS.	PIEZA	30	40	0	0	6	10	3	5	4	8	0	0	0	0	0	0	2	5	6	8	0	0	6	8	0	0	0	0	5	7	6	8	6	8	0	0
34	060 602 0532	MATRAZ DE VIDRIO REFRACTARIO, CON GRADUACIÓN APROXIMADA Y CON LABIO TIPO PERLEN INVENER, PARA VOLUMENES DE 500 ML	PIEZA	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	6	0	0	0	1	1	1	0	0
35		MORTERO CON PISTILO DE 150 ML	PIEZA	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36		PALO ABATELENGUAS DE MADERA, EN FORMA DE ESPATULA, DESECHABLE	BOLSA C/05 PZAS	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	3	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	3	5	0	1	0	0	1	1
37	060 631 5501	PAPEL FILTRO, FILTRADO RAPIDO.	PLIEGO	0	0	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	1	2	0	0	1	1	2	0	1	2	3	1	1
38	311 635 5119	PAPEL PARA ENVOLTURA, KRAFT DE 125 GR/METRO CUADRADO, 90 KG Y 45 CM DE ANCHO EN ROLLOS	ROLLO	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
39	S/N	PAPEL PARAFINADO PARA PAPAR TUBOS A PRUEBA DE HUMEDAD, SEMITRANSPARENTE, ESTIRABLE E INERTE. ROLLO DE 10.2 CM DE ANCHO X 35.1 MTS DE LONGITUD.	PIEZA	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
40	060 641 0659	PAPEL SEDA, PARA LIMPIEZA DE LENTES DE MICROSCOPIO, CUADERNO CON 50 HOJAS.	PIEZA	3	5	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	2	2	5	1	2	0	0	1	2	0	1	2	2	1	1
41	060 709 5501	PIPETA DE VIDRIO BLANDO, CON PUNTA ALARGADA TIPO PASTEUR PARA DIVERSOS USOS, LONGITUD: 14.5 CM	CAJA CON 200 PIEZAS	0	0	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	5	6	1	2	1	2	0	0	1	2	5	10	1	2	0	0	2	3	0	0	1	2	1	2
42	060 709 2556	PIPETA DE VIDRIO, VOLUMETRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLUMENES DE 1 ML	PIEZA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	0	1	2	2	3	1	2	0	1	1	2	1	2	0	0	2	3	0	1	1	2	1	1
43	060 709 2555	PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 10.0 ML	PIEZA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	3	2	3	1	2	0	1	2	5	1	1	0	0	1	2	0	1	1	2	1	1
44	060 709 2608	PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 5.0 ML	PIEZA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	3	2	3	1	2	0	1	2	5	1	1	0	0	1	2	0	1	1	2	1	1
45		PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 3.0 ML	PIEZA	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	2	0	0	2	5	0	0	0	0	1	2	0	1	1	2	0	0
46		PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 8.0 ML	PIEZA	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	2	0	0
47		PIPETAS DE TRANSFERENCIA DESECHABLES DE 3 ML, PLÁSTICO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD APACHURRABLE Y FLEXIBLE, DESECHABLES PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN CRUZADA, EN PAQUETE INDIVIDUAL	PIEZA	50	100	0	0	0	0	300	500	300	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	500	0	0	0	0	300	500	300	450	0	0	0	0
48		PISTOLA PLASTICA DE POLIPROPILENO REFORZADA DE USO RUDO, PARA ATOMIZADO CON ENVASE DE 500 ML	PIEZA	6	8	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	5	1	3	0	1	0	0
49	060 F201 5501	PLACA DE PORCELANA CON 12 EXCAVACIONES COLOR BLANCO, PARA DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO	PIEZA	0	0	1	1	1	1	0	0	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	2	1	2	0	1	1	1
50	060 720 0207	PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACION MACROSCOPICA DE 18 X16 C M Y 3 MM CON 30 ANILLO DE CERAMINA DE 20 MM DE DIAMETRO. PIEZA	PIEZA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	0	0	1	2	0	1	0	1	1	1
51	060 720 0241	PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACION MICROSCOPICA (VDRL) DE 75 X 51 MM Y 2.3 MM DE ESPESOR, CON 12 ANILLOS DE CERÁMICA DE 14 MM DE DIÁMETRO	PIEZA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	0	0	1	2	0	1	0	1	1	1
52	060 729 0010	PORTAOBJETOS DE VIDRIO, RECTANGULARES, DE GROSOR UNIFORME, DE 75 X 25 X 0.8 A 1.1 MM, LISOS.	CAJA CON 50 PIEZAS	0	0	25	32	25	32	17	25	17	25	17	25	13	18	25	50	10	15	25	32	15	20	30	60	13	18	0	0	11	15	7	11	6	10	6	8
53		PORTAOBJETOS DE VIDRIO, RECTANGULARES, DE GROSOR UNIFORME, DE 75 X 25 X 0.8 A 1.1 MM, ESMERILADOS.	CAJA CON 50 PIEZAS	200	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54		PORTAOBJETOS ELECTROCARGADOS PARA HISTOLOGÍA.	CAJA CON 50 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	14	0	0	0	0	0	0
55		PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 100 M L	PIEZA	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	1	1	0	1	0	0
56	.060 733 0039	PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 500 ML.	PIEZA	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	2	4	1	1	0	1	1	1	0	0
57	060 733 0046	PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 1000 ML.	PIEZA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	2	4	1	1	0	1	1	1	0	0
58	060 733 0053	PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 2000 M L	PIEZA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
59	060 735 0202	PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE 100 MICROLITROS (BLANCAS).	BOLSA CON 1000 PIEZAS	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	0	1	2	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	2	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0
60	060 735 0223	PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE 1000 MICROLITROS (AZULES).	BOLSA CON 1000 PIEZAS	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	0	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
61	060 735 0210	PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE 200 MICROLITROS (AMARILLAS).	BOLSA CON 1000 PIEZAS	1	2	2	3	2	4	2	4	2	4	1	3	2	4	2	4	2	3	2	3	2	3	1	3	3	5	1	2	2	3	1	3	0	2	1	1
62		PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA MICROPIPETA DE 5000 MICROLITROS	BOLSA CON 1000 PIEZAS	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
63	632 259 5501	RELOJ DE INTERVALOS, EL MECANISMO DE ALARMA SE ACCIONAN AL MISMO TIEMPO CON DURACIÓN HASTA DE 60 MINUTOS, MANUAL O ELECTRONICO	PIEZA	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
64	060 009 2208	TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO Y SEDIMENTACION GLOBULAR, CON ESCALA EN DOS SENTIDOS DE 0 A 100 CON DIMENSIONES DE 115 X 3 M M Y DIMSIONES DE 1 MM, DE WINTROBE	PIEZA	0	0	4	6	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	0	0	1	3	1	3	0	1	2	4
65		TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO Y SEDIMENTACION GLOBULAR, CON ESCALA EN DOS SENTIDOS DE 0 A 100, PARA USO CON MUESTRAS PEDIÁTRICAS	PIEZA	0	0	2	4	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	2	4	1	3	0	0	0	0	1	2	1	3	0	0	0	0
66	S/N	TUBO, DE ENSAYE, VIDRIO REFRACTARIO SIN LABIO EN DIMENSIONES DE 13 X 100 MM.	ENVASE CON 100 PIEZAS	1	1	3	6	3	6	3	6	3	6	2	3	6	9	3	6	2	4	3	6	3	6	3	6	3	6	0	0	1	2	0	0	0	1	1	2
67	S/N	TUBO, DE ENSAYE, VIDRIO REFRACTARIO SIN LABIO EN DIMENSIONES DE: 12 X 75 MM.	ENVASE CON 100 PIEZAS	0	0	0	0	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	0	0	1	3	1	3	1	3	1	2	0	0	1	2	0	0	0	1	1	3
68	060 901 0040	TUBOS PARA HEMATOCRITO CAPILAR DE VIDRIO DE 75 MM DE LONGITUD Y DE 1 M M DE DIAMETRO, SIN ANTICOAGULANTE	ENVASE CON 100 PIEZAS	0	0	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	2	0	0	1	2	0	1	0	1	0	1
69		TUBOS EPPENDORF DE POLIPROPILENO, SIN BURBUJAS, SIN IMPUREZAS, ALTA Y BAJA RESISTENCIA A LAS TEMPERATURAS, APTO PARA CENTRIFUGADORAS. CAPACIDAD DE 1.5 ML, COLOR TRANSPARENTE, CON UNA TAPA A PRESION, A PRUEBA DE FUGAS.	BOLSA DE 1000 PIEZAS	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
70		TUBO ESTERIL DE 12 ML, DE POLIPROPILENO O POLIESTIRENO TRANSPARENTE, CON TAPÓN DE ROSCA DE POLIETILENO EN PRESENTACION INDIVIDUAL	PIEZA	800	1000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71	060 904 0100	TORUNDAS DE ALGODÓN	ENVASE CON 500 GRS	3	5	8	13	6	10	6	10	6	8	6	10	5	6	6	11	5	6	8	12	6	10	8	12	6	11	0	0	2	4	3	5	1	2	1	2
72	060 951 0439	VASO, DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO, CON GRADUACION PARA VOLÚMENES APROXIMADOS, EN CAPACIDAD DE 500 ML	PIEZA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1
73		VASO, DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO, CON GRADUACION PARA VOLÚMENES APROXIMADOS, EN CAPACIDAD DE: 250 ML	PIEZA	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
74		TOALLA INTERDOBLADA PARA MANOS, HOJA DOBLE, SIN AROMA, HIGIENICO, COLOR CAFÉ CLARO O BLANCO, DESECHABLE.	PAÑUELA CON 100 PIEZAS	0	0	30	40	30	40	25	35	25	35	25	35	30	40	30	40	15	20	25	35	20	30	30	40	30	40	0	0	15	40	30	50	5	6	6	8

	Clave	Descripción	Unidad de medida	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Legaria	Hospital Pediátrico Iztapalapa	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragon	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Inguaran	Hospital Materno Inf. M. Conteras	Hospital Materno Inf.	Hospital Materno Inf. Cuautepec.	Hospital Materno Inf. Tlalnep.	Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo	Clinica Hospital de Esp. Toxicologicas y Cancer.	Clinica Hospital Emiliano Zapata	Hospital General Torre Médica Tepepan.	Unidad de Salud Integral para Personas Trans	Centro Toxicologico Xochimilco Clinica Hospital.	TOTAL.	
ANEXO E. MATERIAL DE LABORATORIO																										
1	000 662.0 104	APLICADORES DE MADERA	ENVASE CON 150 PIEZAS	2	3	2	3	2	3	2	3	3	6	2	3	1	2	1	1	2	4	3	8	1	2	10	10	2	3	2	7	1	3	8	10	2	4	1	1	2	3	0	0	241	367.
2		APLICADORES DE MADERA CON ALGODON	ENVASE CON 150 PIEZAS.	0	1	3	4	1	1	1	1	1	3	0	0	1	2	0	0	1	2	1	5	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	2	4	0	0	0	0	0	1	0	0	32	78
3	000 140 0029	BULBO DE GOMA PARA GOTERO, DE LATEX, CAPACIDAD 2 ML.	BOLSA CON 50 PIEZAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	27	36
4	660 146 5501	BULBO DE TRES VIAS	PIEZA	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	29	36
5	000 169 0157	CAMARA DE NEUBAUER, PARA CONTAR LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, DE CRISTAL, CON 2 COMPARTIMIENTOS DE 0.1 MM DE PROFUNDIDAD CON CUBREOBJETOS DE 20 X 26 X 0.4 MM DE GROSOR UNIFORME, ESPECIAL PARA DICHA CAMARA	PIEZA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	23	35
6	SIN	CÁNULA METÁLICA INTERCAMBIABLE, PARA LLENAR TUBOS DE HEMATOCRITO	PIEZA	1	2	1	3	0	0	1	1	1	2	1	2	0	0	1	2	1	1	1	3	0	1	0	1	2	4	1	2	1	1	1	1	0	0	2	3	1	1	0	0	30	57
7	660 253 0234	CUBREHEMATIMETROS PARA CUBRIR CAMARAS EN LA CUENTA DE LEUCOCITOS, ERITROCITOS O PLAQUETAS (CAMARAS DE NEUBAUER), DE VIDRIO, CON FORMA RECTANGULAR DE 20 X 26 X 0.4 A 0.6 MM	CAJA CON 12 PIEZAS	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	29	31
8	660 255 0035	CUBREOBJETOS DE VIDRIO NO.1 CON ESPESOR DE 0.13 A 0.16 MM, EN DIMENSIÓN DE 22 X 22 MM.	CAJA CON 200 PIEZAS	3	5	6	9	3	5	5	7	6	8	5	9	3	5	3	4	3	5	5	7	6	14	3	6	4	6	4	6	6	8	4	5	6	11	5	7	4	5	0	0	256	403
9		CUBREOBJETOS DE VIDRIO NO.1 CON ESPESOR DE 0.13 A 0.16 MM, EN DIMENSION DE 24 X 50 MM.	CAJA CON 150 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
10	660 021.0524	CUBREBOCA DE TRES CAPAS, NO ESTERIL, DESECHABLE, DE TELA NO TEJIDA, RESISTENTE A LIQUIDOS Y ANTIBACTERIAL, EFICIENCIA DE FILTRACION BACTERIANA 95%, CON ELASTICO PARA SUJECION EN OREJAS O CON BANDAS PARA AJUSTE EN LA CABEZA. CAPA SUPERIOR: 100% POLIPROPILENO, CAPA INTERMEDIA: 100% MELT-BLWON, CAPA INFERIOR: 100% POLIPROPILENO, PLEADO, TERMOSELLADO, LARGO: 16 CM +- 1.0 CM, ALTO: 16 CM +-1.0 CM Y LARGO DEL ELASTICO: 16 CM +- 2.0 CM.	ENVASE CON 50 PIEZAS	10	13	14	18	6	9	13	16	13	16	13	16	12	14	6	8	13	21	11	19	13	21	10	13	15	20	10	13	7	10	2	3	10	13	4	6	4	6	0	0	495	701
11		BATA QUIRURGICA CON AMARRE A LA ALTURA DEL CUELLO Y A LA CADERA, DE MANGA LARGA Y PUÑOS CARDIGAN AJUSTABLES, RESISTENTES AL DESGARRE, DESECHABLE, COLOR AZUL O BLANCO, 100% POLIPROPILENO, TELA NO TEJIDA.	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	500
12		CON A O CORRO DESECHABLE PLISADO CON ELASTICO DE POLIPROPILENO, NO ESTERIL, DESECHABLE.	BOLSA CON 100 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
13	000 CU01 5501	CUCHARILLA DE VIDRIO PEDIATRICA PARA TOMA DE MUESTRA	BOLSA CON 25 PIEZAS	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	29	36
14	660 343 5502	EMBUDO DE POLIPROPILENO, DIAMETRO DE 60 MM	PIEZA	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	0	0	1	1	1	2	0	0	1	2	1	2	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	26	50
15	660 342 5255	ESCOBILLON PARA TUBOS DE 13 X 100 MM, DIAMETRO 1.2 CM	PIEZA	2	2	1	3	1	1	2	2	2	6	2	3	2	3	1	2	0	1	2	3	0	1	2	3	5	8	2	2	2	3	2	2	0	1	1	2	2	3	0	0	61	100
16	660 342 5169	ESCOBILLON DE CERDAS PARA LAVAR TUBOS DE ENSAYE Y FRASCOS, CON LONGITUD DE 12.5 CM. LONGITUD TOTAL DE 27.5 CM Y DIAMETRO DE 5 CM.	PIEZA	1	2	1	1	1	1	1	2	2	6	2	3	2	3	1	2	0	1	2	3	0	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	0	1	1	2	1	2	0	0	53	89
17	660 431 5501	FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PIZETA, PARA EXPULSAR LIQUIDOS A PRESION, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLUMENES DE 100 ML	PIEZA	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	0	0	41	73
18		FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PIZETA, PARA EXPULSAR LIQUIDOS A PRESION, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLUMENES DE 500 ML	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10
19	SIN	GASA ABSORBENTE SIN ESTERILIZAR DE 10 X 10 CMS	C/100 PIEZAS	10	14	12	16	8	10	16	18	12	18	10	14	8	12	12	16	10	14	18	24	18	26	6	11	12	16	12	16	6	10	24	38	14	22	5	6	5	7	2	5	577	876
20	533 461 0026	GRADILLA DE ALAMBRE CON CUBIERTA DE CACHIMBO PLASTICO ESTERILIZABLE, PARA 90 TUBOS CON DIAMETRO HASTA 13 MM.	PIEZA	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	0	0	1	2	0	1	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	0	1	1	2	1	2	0	0	44	78
21	SIN	GUANTES PARA EXPLORACION, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTERILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEINAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUIMICOS COMO: ACIDOS, ALCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO CHICO.	ENVASE CON 100 PIEZAS	9	13	14	22	3	5	10	14	13	22	15	23	2	3	2	3	14	16	13	23	12	18	0	0	12	16	6 -	12	8	12	12	17	10	14	3	6	8	10	1	3	496	774
22	SIN	GUANTES PARA EXPLORACION, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTERILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEINAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUIMICOS COMO: ACIDOS, ALCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO TAMAÑO MEDIANO.	ENVASE CON 100 PIEZAS	13	18	10	14	1	4	7	11	10	16	8	12	10	16	2	4	2	3	11	18	10	12	5	5	12	19	16	20	8	12	16	23	7	11	6	8	6	8	1	3	451	669
23	SIN	GUANTES PARA EXPLORACION, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTERILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEINAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUIMICOS COMO: ACIDOS, ALCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO TAMAÑO GRANDE.	ENVASE CON 100 PIEZAS	3	7	2	4	3	5	2	4	2	4	0	0	2	3	0	1	1	2	6	11	1	2	0	0	1	2	0	0	1	2	9	12	4	6	4	7	1	2	0	0	120	205
24	SIN	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADIENO ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL 1.5 TAMAÑO CHICO	ENVASE CON 100 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	30
25	SIN	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADIENO ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL 1.5 TAMAÑO MEDIANO	ENVASE CON 100 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	30
26	SIN	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADIENO ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL 1.5 TAMAÑO GRANDE	ENVASE CON 100 PIEZAS.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	15
27	SIN	HISOPO DE RAYON CON MANGO DE PLASTICO ESTERIL EN PRESENTACION INDIVIDUAL	PIEZA	77	115	26	30	10	15	77	115	15	30	77	115	64	96	30	40	56	84	25	32	77	115	16	24	30	50	11	17	11	20	3	4	50	100	15	20	46	50	0	0	4779	6426
28		JERINGA DE INSULINA, DE PLASTICO, CON AGUJA INTEGRADA, ESTERIL	CAJA CON 100 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	20
29		JERINGA DE PLASTICO, CON CAPACIDAD DE 5 ML, CON AGUJA INCLUIDA, ESTERIL	CAJA CON 100 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
30	660 583.0 106	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR NEGRO	PIEZA	0	0	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	40	59
31	660 583.0666	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR ROJO	PIEZA	0	0	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	6	10	0	0	2	2	2	2	0	0	46	69

	Clave	Descripción	Unidad de medida	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Legaria	Hospital Pediátrico Iztapalapa	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragón	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Iguala	Hospital Materno Inf. Tlahuac	Hospital Materno Inf. N.M. Cuautepec	Hospital Materno Inf. Tlalnepantla	Hospital Materno Inf. Chalco	Clínica Hospital de Esp. Toxicol Ngloas V. Pancheco	Clínica Hospital Emiliano Zapata	Hospital General Torre Médica Tepepan.	Unidad de Salud Integral para Personas Trans	Centro Toxicológico Xochimilco Clínica Vacacional	TOTAL	
ANEXO E. MATERIAL DE LABORATORIO																									
32	060 683 0159	LAPIZ MARCADOR, PARA MARCAR VIDRIO O PORCELANA CON PUNTA DE CARBURO DE TUNGSTENO	PIEZA	1	1	0	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	10	0	0	0	0	0	1	1	0	0	33	33
33		MARCADOR PERMANENTE FINO, TINTA NEGRA, RESISTENTE AL CALOR Y AL AGUA, A PRUEBA DE MANCHAS.	PIEZA	3	6	0	0	1	3	1	1	2	6	0	0	3	6	0	0	1	1	1	2	0	0	1	3	5	7	4	6	4	6	5	7	0	0	2	3	0	1	0	0	101	157
34	060602 0113	MATRAZ DE VIDRIO BOROSILICATADO, CON GRADUACIÓN AFORADA Y CON LABIO TIPO ERLENMEYER, PARA VOLÚMENES DE 500 ML.	PIEZA	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	21	27
35		MORTERO CON PISTILO DE 150 ML	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36		PALO PARA EL ENGUAJE DE MADERA, EN FORMA DE ESPÁTULA, DESECHABLE	BOLSA CON 25 PIEZAS	2	4	0	0	1	1	0	0	4	10	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
37	060 691 6531	PAPEL FILTRO, FILTRADO RAPIDO	PLIEGO	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	27	50
38	311 685 9169	PAPEL PARA ENVOLTURA KRAFT EE 125 GRUESO CUADRADO 43 X 43 CM DE ANCHO EN ROLLOS	ROLLO	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	26	38
39	509	PAPEL PARAFINADO PARA PROBAR TUBOS A PRUEBA DE HUMEDAD, SEMITRANSPARENTE, ESTABLE E INERTE, ROLLO DE 10.2 CM DE ANCHO X 38.1 MTS DE LONGITUD	PIEZA	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	33
40	060 684 6438	PAPEL SEDA, PARA LIMPIEZA DE LENTES DE MICROSCOPIO CUADERNO CON 50 HOJAS	PIEZA	1	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	38
41	060 709 5505	PIPETA DE VIDRIO BLANCO, CON PUNTA ALARGADA TIPO PASTEUR PARA DISPENSAR 0.1 CC. LONGITUD 14.5 CM.	CAJA CON 200 PIEZAS	0	0	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	0	0	35	62
42	630 701 2260	PIPETA DE VIDRIO, VOLUMETRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLUMENES DE 1 ML.	PIEZA	2	4	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	39	73
43	060 709 2005	PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMETRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLUMENES 10 ML.	PIEZA	0	0	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	32	52
44	060 709 2008	PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMETRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLUMENES 5.0 ML.	PIEZA	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	30	47
45		PIPETA DE VIDRIO, VOLUMETRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLUMENES 3.0 ML.	PIEZA	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	32	48
46		PIPETA DE VIDRIO, VOLUMETRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLUMENES 2.0 ML.	PIEZA	2	4	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	22
47		PIPETAS DE TRANSFERENCIA DESECHABLES DE 3 ML, PLASTICO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD, ARACNIFURABLE Y FLEXIBLE, DESECHABLES PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN CRUZADA, EN PAQUETE INDIVIDUAL	PIEZA	300	500	0	0	0	0	300	500	300	500	0	0	300	500	0	0	300	500	300	500	0	0	0	0	0	0	0	0	300	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	20
48		PISTOLA PLASTICA DE POPPER CON PERA REFORZADA DE USO RUDO PARA ATOMIZADO CON ENVASE DE 500 ML.	PIEZA	0	0	1	2	1	2	1	1	2	3	0	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3350	5900
49	060 FP31 5 508	PLACA DE PORCELANA CON 12 EXCAVACIONES COLOR BLANCO, PARA DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO.	PIEZA	0	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	0	1	1	2	2	2	1	2	1	2	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	24	35
50	060 720 0009	PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACIÓN MACROSCOPICA DE 11 X 10 CM Y 4 MM, CON 30 ANILLO DE CERAMICA DE 20 MM DE DIAMETRO. PIEZA	PIEZA	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	2	0	1	1	2	2	2	1	2	1	2	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	29	48
51	060 720 0241	PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACIÓN MICROSCOPICA (VERIL) DE 75 X 51 MM Y 2.3 MM DE ESPESOR, CON 12 ANILLOS DE CERAMICA DE 14 MM DE DIÁMETRO.	PIEZA	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	2	0	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	0	0	30	49
52	060 329 0010	PORTAOBJETOS, DE VIDRIO, RECTANGULARES, DE GROSOR UNIFORME, DE 75 X 25 X 0.8 A 1.1 MM, USOS.	CAJA CON 50 PIEZAS	10	15	14	20	3	5	8	13	6	10	21	28	13	17	4	6	10	13	14	18	13	17	6	8	8	13	8	13	6	8	6	8	10	13	6	8	6	8	0	0	427	628
53		PORTAOBJETOS, DE VIDRIO, RECTANGULARES, DE GROSOR UNIFORME, DE 75 X 25 X 0.8 A 1.1 MM, ESMERILADOS	CAJA CON 50 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	250
54		PORTAOBJETOS ELECTROCARGADOS PARA HISTOLOGÍA.	CAJA CON 50 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55		PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 100 ML.	PIEZA	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	14
56	060 733 9008	PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 500 ML.	PIEZA	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	14
57	060 733 9043	PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 1000 ML.	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	21	25
58	060 733 9050	PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 2000 ML.	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	24	28
59	060 735 8003	PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE 100 MICROLITROS (BLANCAS)	BOLSA CON 1000 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	3	4	0	0	0	0	19	28
60	060 735 8018	PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE 1000 MICROLITROS (AZULES)	BOLSA CON 1000 PIEZAS	0	0	1	1	0	0	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	0	0	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	8	1	2	3	4	1	2	0	0	39	67
61	060 735 8010	PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA PIPETAS DE 200 MICROLITROS (AMARILLAS)	BOLSA CON 1000 PIEZAS	0	0	1	3	0	0	1	2	2	3	1	2	1	2	0	1	0	0	1	2	1	4	1	2	1	2	1	2	1	1	2	3	1	2	3	4	1	1	0	0	47	89
62		PUNTAS DE PLÁSTICO, DESECHABLES, PARA MICROPIPETA DE 5000 MICROLITROS	BOLSA CON 1000 PIEZAS	0	0	0	0	1	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	14
63	533 704 5108	RELOJ DE INTERVALOS, EL MECANISMO DE ALARMA SE ACCIONA AL MISMO TIEMPO CON DURACIÓN HASTA DE 60 MINUTOS MANUAL O ELECTRÓNICO	PIEZA	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	14
64	060 303 2108	TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO Y SEDIMENTACIÓN GLOBULAR CON ESCALA EN DOS SENTIDOS DE 0 A 100, CON DIMENSIONES DE 115 X 2 MM Y DIMENSIONES DE 1 MM, DE VIDRIO BE.	PIEZA	0	0	1	3	1	1	2	4	2	4	0	1	1	2	2	0	2	2	2	4	0	1	2	4	3	6	2	4	2	4	0	0	0	1	2	4	2	4	0	0	55	111
65		TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO Y SEDIMENTACIÓN GLOBULAR CON ESCALA EN DOS SENTIDOS DE 0 A 100, PARA USO CON MUESTRAS PEDIATRICAS	PIEZA	3	6	1	3	0	0	1	2	3	6	2	4	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0	0	5	5	2	3	2	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	60
66	S/N	TUBO DE ENSAYE, VIDRIO REFRACTARIO SIN LABIO EN DIMENSIONES DE 13 X 100 MM.	ENVASE CON 100 PIEZAS	1	3	2	6	2	4	1	2	1	2	1	3	1	2	0	1	0	1	1	3	0	1	3	5	3	5	3	5	3	5	1	2	2	4	1	3	1	2	0	0	67	135
67	S/N	TUBO DE ENSAYE, VIDRIO REFRACTARIO SIN LABIO EN DIMENSIONES DE 12 X 75 MM.	ENVASE CON 100 PIEZAS	1	3	1	2	1	3	1	2	1	3	1	3	1	2	0	0	0	0	1	3	0	0	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	1	3	0	0	28	79
68	060 504 0040	TUBOS PARA HEMATOCRITO CAPILAR DE VIDRIO DE 75 MM DE LONGITUD Y DE 1 MM DE DIÁMETRO, SIN ANTICOAGULANTE.	ENVASE CON 500 PIEZAS	1	2	1	2	0	0	1	2	1	2	1	2	2	4	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	24	49
69		TUBO ESPERMOBIP DE POLIPROPILENO SIN BURBUJAS, ESTÉRIL PUESTA ALTA Y BAJA RESISTENCIA A LAS TEMPERATURAS, APTO PARA CENTRIFUGADORAS CAPACIDAD DE 15 ML, COLOR TRANSPARENTE, CON UNA TAPA A PRESIÓN A PRUEBA DE FUGAS.	BOLSA DE 1000 PIEZAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
70		TUBO ESTERIL DE 12 ML, DE POLIPROPILENO O POLIESTIRENO TRANSPARENTE, CON TAPÓN DE GOMA DE POLIETILENO EN PRESENTACION INDIVIDUAL	PIEZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71	060 704 0100	TORUNDAS DE ALGODÓN	ENVASE CON 500 GRS	2	3	1	3	1	2	2	3	2	4	2	3	2	3	1	1	1	1	2	6	2	4	2	3	3	5	2	3	2	3	4	6	2	3	1	2	1	2	0	0	800	1000
72	060 551 0093	VASO DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APROXIMADOS, EN CAPACIDAD DE 500 ML	PIEZA	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	118	192
73		VASO DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APROXIMADOS, EN CAPACIDAD DE 250 ML	PIEZA	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	3	0	0	0	0	1	1	0	0	25	28
74		FOLLA INTERCALADA PARA MANOS, HOJA DOBLE, SIN AROMA, HIGIENICO, COLOR CAFE CLARO O BLANCO, DESECHABLE	FOLLA CON 100 PIEZAS	6	8	6	8	6	8	6	8	6	8	6	8	6	8	6	8	6	8	6	8	7	9	7	9	7	9	7	9	7	9	6	8	6	8	7	9	7	9	6	8	462	643

ANEXO 1.8
CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**FOLIO DMTI:** 017-2024
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 EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO DONDE SE REALICEN LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, ELECTROLITOS, GASES SANGUÍNEOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, MICROBIOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA ESPECIAL, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL CARDIOPULMONAR, SEROLOGÍA INFECCIOSA, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS Y DE CARIOTIPO HUMANO; ASÍ COMO UN SISTEMA INFORMÁTICO QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS DE OPERACIÓN DE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, ADECUACIÓN DE ÁREAS DE LOS DIFERENTES LABORATORIOS CLÍNICOS EN CASO NECESARIO AL MOMENTO DE INSTALACIÓN DE EQUIPOS, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y OPERATIVOS, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS ASOCIADOS (SOFTWARE), CALIBRACIÓN DE MICROPIPETAS AUTOMÁTICAS, TERMÓMETROS EN REFRIGERADORES Y CONGELADORES, DOTACIÓN DE EQUIPO BÁSICO DE APOYO OPERATIVO, INSUMOS OPERATIVOS, CONTROLES DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO, ASÍ COMO EL SERVICIO DE MENSAJERÍA PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS ENTRE LAS UNIDADES DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA. LO ANTERIOR DE ACUERDO A LO DESCRITO EN EL PRESENTE ANEXO TÉCNICO.

LOS INSUMOS PARA SUMINISTRAR, ASÍ COMO LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y DE APOYO OPERATIVO A INSTALAR, PARA LLEVAR A CABO EL "**SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO**", DEBERÁN SER COMPATIBLES ENTRE SÍ Y CORRESPONDERÁN A LOS NIVELES DE CALIDAD NECESARIOS PARA OBTENER RESULTADOS PRECISOS Y CONFIABLES. POR LO QUE SE DEBERÁN ANEXAR LOS CERTIFICADOS DE CALIDAD REQUERIDOS DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO PARA EQUIPOS E INSUMOS.

EL OFERENTE DEBERÁ PRESTAR EL 100% DEL VOLUMEN TOTAL DEMANDADO DEL SERVICIO INTEGRAL.

EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y EQUIPOS PARA REALIZAR EL "**SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO**", POR SU PROPIA NATURALEZA REQUIEREN, SIN COSTO ADICIONAL, CADA VEZ QUE SE REQUIERA Y DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO: REFACCIONES NUEVAS Y ORIGINALES CON INSTALACIÓN, EQUIPOS ADECUADOS Y DE PERSONAL COMPETENTE PARA BRINDAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO, ASÍ COMO LA ASISTENCIA TÉCNICA, ASESORÍA PERMANENTE Y PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LABORATORIO.

LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO EN COORDINACIÓN CON EL OFERENTE, PODRÁ REALIZAR DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO, EVALUACIONES TÉCNICAS DE LOS REACTIVOS Y EQUIPOS OFERTADOS CUANDO EL PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y/O EXTERNO SE ENCUENTRE FUERA DE LAS DESVIACIONES ESTABLECIDAS.

EL OFERENTE SE COMPROMETE A QUE SÓLO RETIRARÁ LOS EQUIPOS INSTALADOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS HASTA LA CONCLUSIÓN DEL CONTRATO Y SOLO MEDIANTE ESCRITO EMITIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO. ASÍ MISMO, EL OFERENTE NO PODRÁ RETIRAR CABLEADO ELÉCTRICO O DE REDES.

EL OFERENTE SE COMPROMETE A QUE PROPORCIONARÁ LA INSCRIPCIÓN, SIN COSTO ALGUNO, A UN PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA **TODAS** LAS PRUEBAS PARA LAS QUE HA SIDO CONTRATADO Y QUE TENGA CALENDARIO DE ACUERDO A LA VIGENCIA DEL CONTRATO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS Y RESULTADOS. LA INSCRIPCIÓN A ESTOS PROGRAMAS

ESTARÁ EN VIGOR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. PARA GARANTIZAR ESTE COMPROMISO, EL OFERENTE ACEPTA QUE, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO, SE PROCEDA A LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

EL OFERENTE SE COMPROMETE A PROPORCIONAR EL EQUIPO ANALÍTICO, REACTIVO E INSUMOS NECESARIOS PARA EL PROCESO DE LAS MUESTRAS DESDE LA ADJUDICACIÓN HASTA LA CONCLUSIÓN DEL CONTRATO.

1.- INSUMOS

LA CADUCIDAD DE LOS MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES (AL MOMENTO DE LA ENTREGA) DEBERÁ SER DE SEIS MESES COMO MÍNIMO, COMPROMETIÉNDOSE POR MEDIO DE CARTA COMPROMISO, EL OFERENTE, SUSTITUIRÁ EL REACTIVO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO Y ESTÉ PRÓXIMO A CADUCAR, CON 10 DÍAS PREVIOS A LA FECHA DE CADUCIDAD.

DEBERÁ HABER CONTINUIDAD EN EL NÚMERO DE LOTE DE LOS CONTROLES DE CALIDAD, CALIBRADORES Y REACTIVOS ENTREGADOS A LAS UNIDADES MÉDICAS, A EXCEPCIÓN DE LOS CONTROLES DE CALIDAD DE HEMATOLOGÍA, A FIN DE QUE LA TENDENCIA DE LOS RESULTADOS PUEDA SER VALORADA.

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

SE ENTIENDE POR EL TÉRMINO DE AUTOMATIZACIÓN EL PROCESO EN EL QUE EL REACTIVO LISTO PARA SU USO, Y LA MUESTRA DEL PACIENTE SON TOMADOS AUTOMÁTICAMENTE, MEZCLADOS, INCUBADOS, LEÍDOS Y EMITIDO UN RESULTADO EN FORMA IMPRESA POR UN INSTRUMENTO QUE TENGA LA CAPACIDAD DE TRABAJAR EN FORMA DE ACCESO ALEATORIO, (SALVO EL CASO DEL PROCESO DE ORINAS, PRUEBAS DE BACTERIOLOGÍA ESPECIAL E IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICOPLASMA Y UREAPLASMA; EN DONDE NO APLICA LA ASPIRACIÓN DE LAS MUESTRAS). LA MUESTRA DEBERÁ SER TOMADA AUTOMÁTICAMENTE DESDE UN TUBO PRIMARIO Y CAPAZ DE GUARDAR EN MEMORIA CURVAS O FACTORES DE CALIBRACIÓN Y QUE PUEDE SER PROGRAMABLE.

LOS INSUMOS DEBERÁN OTORGARSE EN LA SUFICIENTE CANTIDAD Y EN RELACIÓN DIRECTA CON EL RENDIMIENTO REQUERIDO POR LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA RED HOSPITALARIA Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, CONFORME A LAS CEDULAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA PRUEBA.

EL RESPONSABLE DE LABORATORIO INFORMARÁ EL NÚMERO DE PRUEBAS DE CADA SUBPARTIDA ASIGNADA AL SERVICIO PARA EL MES SOLICITADO, MEDIANTE EL ENVÍO AL OFERENTE A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO DEL **ANEXO 1.11 Y 1.11.1** "**FORMATO DE SOLICITUD DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO**" REQUISITADO. EL OFERENTE SE COMPROMETERÁ A ACUSAR A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO O DE FORMA IMPRESA CON FIRMA AUTÓGRAFA DICHO FORMATO PARA SOLVENTAR LAS NECESIDADES.

EN CASO DE QUE NO SE ENTREGUEN LOS INSUMOS Y/O REACTIVOS SOLICITADOS EN EL TIEMPO ESTABLECIDO, EL RESPONSABLE DE LABORATORIO NOTIFICARÁ VÍA TELEFÓNICA AL OFERENTE DE AQUELLOS QUE SEAN URGENTES PARA LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO, PARA LO CUAL EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR UN NÚMERO DE REPORTE CON FECHA Y HORA ESTIMADA DE ENTREGA. LO ANTERIOR NO EXIME AL PROVEEDOR DE CUMPLIR CON LA ENTREGA CABAL DE INSUMOS Y REACTIVOS ESTABLECIDOS: DEBE REALIZARSE DEL DÍA 26 AL 30 DEL MES PREVIO PARA EL QUE SE ESTÁ PROGRAMANDO LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBAS Y DEL **ANEXO 1.7 "DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS"**, DEL DÍA 26 AL 30 AL MES PREVIO DEL TRIMESTRE PARA EL QUE SE ESTÁ REALIZANDO LA SOLICITUD.

EL OFERENTE DEBERÁ CONSIDERAR QUE LOS CALIBRADORES Y CONTROLES QUE SE PROPORCIONEN DENTRO DE LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL PROCESO, INCLUYENDO EL CONSUMO PROPIO DE LOS REACTIVOS, SON ADICIONALES A LOS REQUERIDOS PARA OBTENER EL RENDIMIENTO EXPRESADO EN LA CANTIDAD DE PRUEBAS SOLICITADAS EN LAS CÉDULAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA PRUEBA.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO EL OFERENTE SE COMPROMETEN A QUE CUANDO POR CAUSAS IMPUTABLES A EL, LA UNIDAD MÉDICA NO PUEDA ATENDER SU PRODUCTIVIDAD, SE HARÁ CARGO DE RECOGER Y ENVIAR A PROCESO LAS MUESTRAS CON PERSONAL TÉCNICO A SU CARGO Y LOS RESULTADOS LOS ENTREGARÁ A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE. ESTE

PROCESO SE REALIZARÁ MEDIANTE EL **ANEXO 1.10 "FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR" Y 1.10.1** EN UN MÁXIMO DE 8 HORAS HÁBILES A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN VÍA TELEFÓNICA. EN EL CASO DE NO CUMPLIR EN EL TIEMPO ESTABLECIDO SE HARÁ ACREEDOR A LAS PENAS CONVENCIONALES A QUE SE HAGA ACREEDOR, YA QUE SE TOMARÁN COMO PRUEBAS NO REALIZADAS.

EN CASO DE MUESTRAS DE CARÁCTER URGENTE EL OFERENTE PROCEDERÁ A TRASLADAR Y ENVIAR A PROCESO LAS MUESTRAS DE MANERA INMEDIATA, PARA LO CUAL NO DEBE DE EXCEDER DE 3 HORAS PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD SOLICITANTE, A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN VÍA TELEFÓNICA.

SE DEFINE COMO VALIDACIÓN EL PROCESO DE VERIFICAR EN CADA EQUIPO LA PRECISIÓN, LINEALIDAD, REPRODUCIBILIDAD, SENSIBILIDAD, EXACTITUD, PARA CADA UNA DE LAS PRUEBAS DE LA PARTIDA 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 OFERENTE SE OBLIGA A REPONERLOS. ESTE MATERIAL SERÁ SOLICITADO POR EL JEFE DEL SERVICIO POR ESCRITO CON COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, PARA SER REPUESTO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 3 DÍAS HÁBILES, ESTE FALTANTE SE ENTREGARÁ, CON NOTA DE REMISIÓN SIN CARGO. EN EL ESCRITO SE REPORTARÁ LA CAUSA QUE ORIGINÓ DICHAS REPETICIONES, ANEXANDO HOJA DEL REPORTE DEL EQUIPO QUE RESPALDE DICHA INFORMACIÓN. PARA CORROBORAR LO ANTERIOR SE LE PROPORCIONARÁ AL OFERENTE:

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 LABORATORIO Y HOJA DE SERVICIO EFECTUADO POR EL OFERENTE, 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 REALIZADAS EN EL EQUIPO.

LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO, QUE SE PROCESAN EN LOS LABORATORIOS DEBERÁN CORRESPONDER A LOS NIVELES DE CALIDAD NECESARIOS PARA OBTENER RESULTADOS CONFIABLES Y EXACTOS, 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 CCEE. O EL ORGANISMO QUE EMITA EL DOCUMENTO.

EL OFERENTE ENTREGARÁ DIRECTAMENTE EN LOS LABORATORIOS CLÍNICOS Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA 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 DEL INSUMO, LOS LÍMITES ESTABLECIDOS PARA CADA UNA, ASÍ COMO LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN CADA CASO (EXPRESADO EN EL SISTEMA INTERNACIONAL DE UNIDADES) Y DEMÁS DATOS, ENTRE ELLOS DOMICILIO, TELÉFONO 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.

2.- EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS

LOS EQUIPOS QUE SE PROPONGAN DEBERÁN SATISFACER LAS DEMANDAS FÍSICAS (ESPACIO, HUMEDAD, VOLTAJE, TEMPERATURA E INSTALACIONES HIDROSANITARIAS), ASÍ COMO LA CAPACIDAD PARA CUBRIR LA PRODUCTIVIDAD DE LAS UNIDADES MÉDICAS. TODOS DEBERÁN TENER CONTADOR DE PRUEBAS INTERNO. LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BASICOS Y DE COMPUTO SOLICITADOS EN LOS **ANEXOS 1.3 Y 1.5** SON LOS MINIMOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, POR LO QUE EN CASO DE QUE SE REQUIERA UN EQUIPO ANALIZADOR, BASICO Y/O DE COMPUTO ADICIONAL PARA CUBRIR LA PRODUCTIVIDAD DE LOS LABORATORIOS CLINICOS Y DEL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGIA, EL PROVEEDOR

ADJUDICADO DEBERÁ PROPORCIONAR EL EQUIPO ANALIZADOR, BASICO Y/O DE COMPUTO A LA UNIDAD MÉDICA PREVIA AUTORIZACION DEL ADMINISTRADOR DE CONTRATO Y SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARIA.

A MAS TARDAR EL TERCER DIA HABIL DESPUES DEL FALLO, EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS (DMTI) Y UNA COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LAS CARTAS DE COMPROBACION DE AÑOS DE FABRICACIÓN SOLICITADAS EN EL NUMERAL 29 DEL **ANEXO TÉCNICO** QUE AVALEN LAS FECHAS DE FABRICACIÓN DE LOS EQUIPOS INSTALADOS POR UNIDAD HOSPITALARIA. EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO VALIDARÁ LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL OFERENTE A TRAVES DE LOS RESPONSABLES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.

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

LAS CARACTERÍSTICAS TECNOLÓGICAS MÍNIMAS QUE DEBERÁN CUMPLIR LOS EQUIPOS ANALÍTICOS PARA EL **"PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO"** Y COMPLEMENTOS REQUERIDOS, SE DESCRIBEN EN LOS **ANEXOS 1.2, 1.4 Y 1.8.**

3.- FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO

ES OBLIGACIÓN DEL OFERENTE MANTENER EL EQUIPO PROPORCIONADO POR ÉL EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO, A EFECTO DE QUE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO ESTE EN POSIBILIDAD DE REALIZAR LAS PRUEBAS REQUERIDAS EN CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS, PARTICULARMENTE EN LOS ASPECTOS DE LINEALIDAD, REPRODUCIBILIDAD, EXACTITUD Y CALIBRACIÓN DE LAS PRUEBAS.

EL OFERENTE DEBERÁ CONSIDERAR QUE, SI EL EQUIPO ESTÁ FUNCIONANDO DE MANERA PERMANENTE Y EN ÓPTIMAS CONDICIONES, LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO CONSUMIRÁ 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 OFERENTE.

BAJO ESTA PREMISA, ES OBLIGACIÓN DEL OFERENTE MANTENER EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO EL EQUIPO ANALÍTICO (**ANEXOS 1.2 Y 1.3**) Y DE APOYO OPERATIVO (**ANEXOS 1.4 Y 1.5**) 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 OFERENTE DEBERÁ ACUDIR PERSONALMENTE, EN UN PLAZO NO MAYOR DE 2 HORAS A PARTIR DEL REPORTE INICIAL DE LA FALLA.
- EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR UN NÚMERO DE REPORTE INCLUYENDO FECHA, HORA Y NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN RECIBE EL REPORTE DE LA FALLA, CON LA FINALIDAD DE CONTAR CON EL CONTROL DEL TIEMPO DE RESPUESTA Y ATENCIÓN A LAS FALLAS O SUBSTITUCIÓN DE LOS EQUIPOS REPORTADOS.
- EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR UN EQUIPO DE COMUNICACIÓN MÓVIL A CADA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE CADA UNIDAD MÉDICA, AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGIA Y AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, CON EL FIN DE TENER COMUNICACIÓN CONTINUA SOBRE ALGUNA FALLA QUE PUDIERA SURGIR.

LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS SON: SISTEMA IOS (16 DE FÁBRICA O SUPERIOR) O ANDROID (13 DE FÁBRICA O SUPERIOR Y 6 GB DE RAM MÍNIMO), RED 4G, EL CUAL SOPORTE VIDEOCONFERENCIAS GRUPALES Y APLICACIONES DE SERVICIO DE MENSAJERÍA INSTANTÁNEA. EL SERVICIO SERÁ PROPORCIONADO POR EL OFERENTE, EXCLUSIVAMENTE DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL, TENIENDO LLAMADAS ILIMITADAS Y DATOS SUFICIENTES PARA LAS VIDEOCONFERENCIAS Y SERVICIO DE MENSAJERÍA INSTANTÁNEA.

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06900.
Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

EN CADA OCASIÓN EN QUE PARA MANTENER LA FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO SE REALIZA MANTENIMIENTO PREVENTIVO CALENDARIZADO Y/O CORRECTIVO, EL OFERENTE PRESENTARÁ ORDENES DE SERVICIO 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 OFERENTE DEBERÁ INSTALAR OTRO EQUIPO DE CARACTERÍSTICAS IGUALES O SUPERIORES. **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 OFERENTE 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 OFERENTE 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 OFERENTE 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 OFERENTE SE COMPROMETE A TRASLADAR Y PROCESAR LAS MUESTRAS EN UN LABORATORIO DE LA RED, OBTENER Y ENTREGAR RESULTADOS DE LAS MUESTRAS A LA UNIDAD SOLICITANTE, EN UN TIEMPO QUE NO EXCEDERÁ DE 8 HORAS A PARTIR DEL REPORTE INICIAL DE LA FALLA.

EN CASO DE MUESTRAS DE CARÁCTER URGENTE EL OFERENTE PROCEDERÁ A TRASLADAR Y PROCESAR LAS MUESTRAS DE MANERA INMEDIATA, PARA LO CUAL NO DEBE DE EXCEDER DE 3 HORAS PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD SOLICITANTE.

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

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

4.- SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO CLÍNICO

LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO PROPUESTOS POR EL OFERENTE DEBERÁN ESTAR COMPLEMENTADOS EN FORMA ADICIONAL Y SIN COSTO EXTRA, CON SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO, CUYAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, QUE DEBERÁ REUNIR SE DESCRIBEN EN EL **ANEXO 1.2.**

a) SE REQUIERE CONEXIÓN WEB PARA LA COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL MEDIANTE EL SCAL ENTRE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, COMO SE INDICA EN EL **ANEXO 1.2** DE ESTAS BASES.

b) LA RELACIÓN DE UNIDADES CON EQUIPOS PARA PRUEBAS DE LABORATORIO QUE REQUIEREN INTERFACE INTEGRADA AL SISTEMA INFORMÁTICO, PARA LA PROGRAMACIÓN DE ESTUDIOS, ASÍ COMO LA OBTENCIÓN EN LÍNEA DE LOS RESULTADOS, SE INDICA EN EL **ANEXO 1.2**.

c) SE REQUIERE PARA EL PAQUETE, EL USO EN SUS UNIDADES MÉDICAS DE EQUIPOS DE INFORMÁTICA (ESTACIONES DE TRABAJO COMPUESTAS POR: UNA PC, IMPRESORA Y NO-BRAKE), IMPRESORAS DE ALTO RENDIMIENTO, LECTOR MAGNÉTICO PARA LA LECTURA DE LA BANDA MAGNÉTICA DE LAS TARJETAS DE AFILIACIÓN, IMPRESORAS PARA ETIQUETAS DE CÓDIGO DE BARRAS, CUYAS CARACTERÍSTICAS TECNOLÓGICAS SE INDICAN EN EL **ANEXO 1.2**, ESTAS ESTACIONES DE TRABAJO DEBERÁN CONTAR CON CONEXIÓN AL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO, LOS CUALES SE INDICAN EN EL **ANEXO 1.2**, PARA LA INTRODUCCIÓN DE RESULTADOS FUERA DE LÍNEA, ASÍ COMO DE OBTENCIÓN DE RESULTADOS.

d) EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO UNA PLATAFORMA PARA VIDEOCONFERENCIAS, LA CUAL TENGA LAS CARACTERÍSTICAS CONFIGURABLES A LAS NECESIDADES DEL

ORGANIZADOR, LA CUAL NO TENGA LÍMITE DE TIEMPO Y QUE LA CAPACIDAD MÍNIMA SEA DE 50 PARTICIPANTES; ASÍ MISMO DEBERÁ INSTALAR UNA CÁMARA WEB DE 1080P, ASÍ COMO AUDÍFONOS ACOLCHONADOS DE DIADEMA (DÚO, SONIDO ESTÉREO) AJUSTABLE CON MICRÓFONO EN CADA JEFATURA DE LABORATORIO CLÍNICO.

5.- SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD

a) CADA OFERENTE DEBE OFERTAR UN SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD QUE UTILICE MATERIALES DE CONTROL MULTIPARAMÉTRICOS, QUE SEA RECONOCIDO MUNDIAL Y/O INTERNACIONALMENTE DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

b) EL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD DEBERÁ PROPORCIONAR INFORMES MENSUALES DE COMPARACIÓN INTERLABORATORIOS CON INFORMES EN LÍNEA PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE CADA UNA DE LAS PRUEBAS.

c) COMO PARTE DEL SISTEMA DE CALIDAD, SE DEBERÁ PROVEER UN PROGRAMA CALENDARIZADO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA Y CAPACITACIÓN CONTINUA POR LO MENOS 1 VEZ AL AÑO EN TODO EL GRUPO DE LABORATORIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS.

d) LA FECHA DE INICIO DEL PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD NO DEBERÁ REBASAR LOS 40 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO.

e) LA INSCRIPCIÓN A ESTOS PROGRAMAS CONTINUARÁ HASTA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO EN LOS LABORATORIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS.

f) EN CASO DE BACTERIOLOGÍA SE DEBERÁ ENTREGAR MUESTRAS DE 3 CEPAS DIFERENTES ATCC MENSUALES.

g) CUADRO DE PRUEBAS DONDE APLICA EL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD.

ÁREAS PARA EL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD	
NO DE PRUEBA	**NOMBRE DE LA PRUEBA**
1	QUÍMICA CLÍNICA Y ELECTROLITOS
2	QUÍMICA ESPECIAL
3	GASOMETRÍAS
4	ELECTROLITOS
5	BIOMETRÍA HEMÁTICA
6	BACTERIOLOGÍA
7	COAGULACIÓN
8	UROANÁLISIS
9	BIOLOGÍA MOLECULAR
10	HORMONAS Y MARCADORES TUMORALES
11	PARASITOLOGÍA
12	PERFIL CARDIOPULMONAR
13	SEROLOGÍA INFECCIOSA

6.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

EL OFERENTE, PROPORCIONARÁ DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON MANO DE OBRA ESPECIALIZADA, REFACCIONES NUEVAS Y ORIGINALES Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE EN SU CASO FUESEN NECESARIOS PARA LA CORRECTA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS ANALÍTICOS; ASÍ MISMO PROPORCIONARÁ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y ACCIONES CORRECTIVAS DEL SISTEMA DE INFORMÁTICA, ASÍ COMO DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO PARA CADA EQUIPO INSTALADO EN CADA UNIDAD MÉDICA.

LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN LLEVARSE A CABO DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, SIENDO COMO MÍNIMO UNO AL AÑO DURANTE EL PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO, Y DE ACUERDO AL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE EL OFERENTE ENTREGARÁ A CADA JEFE DE SERVICIO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE COMPUTO ENTREGADOS.

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

TODAS LAS ÓRDENES DE SERVICIO GENERADAS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DEBERÁ ENVIARLAS EL OFERENTE EN FORMA ELECTRÓNICA EN PDF AL CORREO laboratorio.dmti@gmail.com A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ REGISTRAR MEDIANTE BITÁCORA, TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LOS EQUIPOS EN CADA VISITA, INDICANDO LA FECHA, QUE ESTARÁ UBICADA EN LA JEFATURA DEL SERVICIO Y ENTREGAR LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LA UNIDAD HOSPITALARIA EN EL ACTO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO EN PRESTAMO PERMANENTE.

7.- CAPACITACIONES

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL 100% PERSONAL USUARIO ENLISTADO EN EL **ANEXO 1.12** LAS VECES QUE LA UNIDAD HOSPITALARIA LO REQUIERA, ASI COMO, REQUISITAR EL **ANEXO 1.13 "FORMATO PARA CAPACITACIÓN"** Y DE ACUERDO AL MANUAL DE USUARIO DEL BIEN, DICHA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN LA MATERIA.

CADA VEZ QUE SE OTORGUE CAPACITACIÓN DE OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS AL PERSONAL USUARIO, EL OFERENTE DEBERÁ REQUISITAR EL **ANEXO 1.13 "FORMATO PARA CAPACITACIÓN"** Y ENVIARÁ UNA COPIA EN FORMATO PDF DEL ANEXO AL CORREO laboratorio.dmti@gmail.com.

ADEMÁS DE LA CAPACITACIÓN PARA EL MANEJO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS, DEBERÁ OTORGAR AL MENOS UN CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LABORATORIOS CLÍNICOS, EL CUAL DEFINIRÁ EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO. ÉSTE SERÁ PARA TODO EL PERSONAL OPERATIVO Y JEFES DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE EN IDIOMA ESPAÑOL. LAS CONSTANCIAS DEBERÁN ENTREGARSE AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 MESES DE HABER CONCLUÍDO DICHA CAPACITACIÓN.

8.- VISITAS PERIÓDICAS MENSUALES

EL OFERENTE SE COMPROMETE REALIZAR VISITAS PERIÓDICAS MENSUALES Y PROGRAMADAS, DE 9:00 A 13:00 HORAS EN DÍAS HÁBILES, A LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA RED DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, INFORMANDO POR ESCRITO DE LAS ANOMALÍAS Y OBSERVACIONES QUE EN SU CASO DETECTE EN CADA VISITA, AVALADO POR EL JEFE DEL SERVICIO, DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA VISITA, AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

9.- RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS E INSUMOS

LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS, ENTREGARÁ LA RELACIÓN RESUMIDA DE INSUMOS, REACTIVOS Y EQUIPOS QUE DEBEN RECIBIR LOS LABORATORIOS CLÍNICOS AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, PARA QUE EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO ESTÉ EN POSIBILIDAD DE VERIFICAR QUE LOS EQUIPOS E INSUMOS CORRESPONDAN A LO OFERTADO COMO SON: MARCA Y MODELO, NUMERO DE PARTE, O NUMERO DE CATALAGO.

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06900. Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

PARA LA ENTREGA DE LOS INSUMOS LOS ENVASES PRIMARIOS Y SECUNDARIOS DE LOS MISMOS SERÁN LOS QUE DETERMINE EL OFERENTE, EN LA INTELIGENCIA QUE DEBERÁN GARANTIZAR QUE LOS INSUMOS SE CONSERVEN EN CONDICIONES ÓPTIMAS DE EMPAQUE Y EMBALAJE DURANTE EL TRANSPORTE Y ALMACENAJE, Y QUE LA CALIDAD DE LOS INSUMOS SE MANTENGA DURANTE EL PERIODO DE VIDA ÚTIL, Y DE ACUERDO A LA LEY GENERAL DE SALUD.

EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO VERIFICARÁ QUE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BASICO, DE COMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO CORRESPONDAN A LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO; ASÍ MISMO QUE CONTENGA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN, Y ELABORARÁ EL FORMATO DEL **PUNTO 22 "FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS".**

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

EN CASO DE QUE EXISTA UN INCIDENTE Y/O DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS, EL PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, MÉDICA O ADMINISTRATIVA, SEGÚN SEA EL CASO, DEBERÁ REPORTARLO MEDIANTE OFICIO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, CON COPIA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, EN DONDE DEBERÁ REQUISITARSE Y ADJUNTARSE EL **ANEXO 1.16 "FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES DE LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD".** UNA VEZ VERIFICADO EL REPORTE, LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, NOTIFICARÁ A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS A EFECTO DE QUE ÉSTA INDIQUE AL OFERENTE, LAS MEDIDAS CORRECTIVAS QUE SE DETERMINEN DE ACUERDO AL PROPIO REPORTE, PUDIENDO SER EL CAMBIO DEL BIEN, DE MARCA O SOLICITUD DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR UN TERCERO AUTORIZADO, EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS HÁBILES DE RECIBIDA LA NOTIFICACIÓN, TODO LO ANTERIOR, SIN CARGO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE.

10.- CONDICIONES DE ENTREGA Y PLAZO DE ENTREGA

LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS ANALÍTICOS, BÁSICOS Y SISTEMAS INFORMÁTICOS DE LOS MISMOS **DEBERÁ SER DENTRO DE LOS 40 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO,** PARA LO CUAL EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EL PROGRAMA DE TRABAJO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL SOBRE DE SU PROPUESTA TÉCNICA.

LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE INFORMÁTICA Y DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL) DE LOS MISMOS **DEBERÁ SER DENTRO DE LOS 60 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO,** PARA LO CUAL EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EL PROGRAMA DE TRABAJO CORRESPONDIENTE DENTRO DE SU PROPUESTA TÉCNICA.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, SERÁN LAS RESPONSABLES DE CONTROLAR, SUPERVISAR Y EVALUAR DE ACUERDO A SUS ATRIBUCIONES, LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

EL OFERENTE 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 DEL **ANEXO 1.2** Y A LA DISTRIBUCIÓN DE LOS **ANEXOS 1.14 Y 1.15,** ASÍ COMO AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS Y EL DEL EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO DE LOS **ANEXOS 1.5 Y 1.7.**

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06900. Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

EN LAS SUBSECUENTES ENTREGAS, EL OFERENTE SUMINISTRARÁ LOS INSUMOS QUE EN FORMA PREVIA Y DE CONFORMIDAD CON EL JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO **ANEXOS 1.14, 1.15** Y AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS DEL **ANEXO 1.7** SE DETERMINEN QUE SON NECESARIOS PARA MANTENER LA PRODUCTIVIDAD DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, VIGILANDO NO REBASAR EL MÁXIMO TOTAL GENERAL DE PRUEBAS CONTRATADAS.

EN CASO DE REQUERIRSE UNA CANTIDAD SUPERIOR DE PRUEBAS AL MÁXIMO TOTAL GENERAL CONTRATADO, SE DEBERÁ CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y CON EL VISTO BUENO DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

EL CONTEO DE LAS PRUEBAS SE EFECTUARÁ EL DÍA ULTIMO DE CADA MES ANTES DE INICIAR LA JORNADA MATUTINA (CONSIDERANDO QUE EL PERÍODO DE CONTEO DE PRUEBAS ES DEL DÍA 01 DEL MES PASADO HASTA EL DÍA ULTIMO DEL MES DEL CORTE) ASENTÁNDOSE DICHA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS DENOMINADO "CONTEO DE PRUEBAS", INDICADO EN LOS **ANEXOS 1.9 Y 1.9.1 "FORMATO DE CONTEOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO"** Y EL **"INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO"**, EL **ANEXO** 1.9 DEBE SER FIRMADO POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA UNIDAD MÉDICA.

CON EL OBJETO DE ESTAR EN CONDICIONES DE HACER EFECTIVO EL PAGO AL OFERENTE, EL **"FORMATO CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO" ANEXO 1.9,** 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 LABORATORIO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS; Y LA TERCERA COPIA PARA EL OFERENTE, ASÍ MISMO DEBERÁ ENTREGAR UN INFORME DESGLOSADO POR UNIDAD MÉDICA AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. 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 DE LABORATORIO CLÍNICO" ANEXO 1.9,** 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 LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO REALICE EN EXCESO O LAS PENAS CONVENCIONALES QUE NO PUEDAN SER DETERMINADAS.

11.- LUGAR DE ENTREGA

LAS DIRECCIONES DE LOS LUGARES (DESTINO FINAL) PARA LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO, SISTEMA INFORMÁTICO E INSUMOS QUE SE INDICAN EN EL **ANEXO TÉCNICO PUNTO 3 (APLICABLE TAMBIÉN PARA SISTEMAS INFORMÁTICOS SCAL).**

LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, SISTEMA INFORMÁTICO E INSUMOS SERÁ EN DÍAS HÁBILES DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 13:00 HORAS, EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA RED, RELACIONADAS EN EL **ANEXO TÉCNICO PUNTO 3,** DEBIENDO FIRMAR EL RESPONSABLE DEL LABORATORIO Y EL ADMINISTRADOR LA REMISIÓN Y LA CARTA CUSTODIA CORRESPONDIENTE.

LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO OTORGARÁ AL OFERENTE LOS **ANEXOS 1.14, 1.15** Y AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS DEL **ANEXO 1.7,** EL CONSUMO PROMEDIO ESTIMADO MENSUAL POR UNIDAD MÉDICA DE LA RED DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA LA DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS. EN EL ENTENDIDO DE QUE SU DISTRIBUCIÓN PUEDE VARIAR CONFORME A LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD MÉDICA DE LA RED DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL NÚMERO TOTAL GENERAL DE PRUEBAS CONTRATADAS.

12.- EMPAQUE Y TRANSPORTE

LA FORMA DE EMPAQUE QUE SE DEBERÁ UTILIZAR ES LA QUE GARANTICE A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO QUE LOS EQUIPOS E INSUMOS NO SUFRAN DAÑO Y/O AVERÍA ALGUNA DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, TRANSPORTE TERRESTRE, MARÍTIMO O AÉREO Y DESCARGA EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA, CUANDO APLIQUE

DEBERÁN SER TRANSPORTADOS EN RED FRÍA O SISTEMA SIMILAR, QUE ASEGURE LA IDENTIDAD, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS, SIN CARGO EXTRA PARA LA CONCOCANTE.

EL OFERENTE DEBERÁ REALIZAR UN RECORRIDO DIARIO EN LAS 36 UNIDADES MÉDICAS A FIN DE RECOLECTAR EL TOTAL DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS DE LUNES A DOMINGO (INCLUYENDO DÍAS FESTIVOS), CON EL OBJETIVO DE TRANSPORTARLAS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, EN EL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA.

ADEMÁS, EL TRANSPORTE DEBERÁ INCLUIR EL ENVÍO DE MUESTRAS Y MATERIAL PRIMARIO DE EMBAJALE DEL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA EN EL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA A LAS UNIDADES DE LAS SECRETARÍA DE SALUD CUANDO ASÍ SE REQUIERA, LO CUAL ESPECIFICARÁ EN SU MOMENTO EL ÁREA REQUIRIENTE.

LAS CONDICIONES DE EMBALAJE DEBEN SER COMO SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

- **CÓDIGO DE BARRAS EN ENVASE PRIMARIO:** SE DEBERÁ GENERAR ETIQUETA CON CÓDIGO DE BARRAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL ENVASE PRIMARIO DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS (MEDIOS DE TRANSPORTE, FRASCOS CON TAPARROSCA, ETC.), LAS CUALES DEBEN CONTENER: NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE, NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (NHC), SEXO, FECHA, NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA, ESTUDIOS A REALIZAR Y HORA DE TOMA DE MUESTRA (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO).
- **EMBALAJE:** LOS RECIPIENTES PRIMARIOS, UNO O VARIOS SE COLOCAN EN UN SEGUNDO RECIPIENTE HERMÉTICO, A PRUEBA DE FILTRACIONES, CON OBJETO DE PROTEGER EL (LOS) RECIPIENTE(S) PRIMARIO(S). SE DEBE UTILIZAR SUFICIENTE MATERIAL AMORTIGUADOR Y ABSORBENTE PARA PROTEGER A TODOS LOS RECIPIENTES PRIMARIOS Y EVITAR QUE CHOQUEN ENTRE ELLOS. SE COLOCARÁN REFRIGERANTES PARA MANTENER LAS MUESTRAS ENTRE 2 Y 8 °C CUANDO ASÍ SE REQUIERA Y EL CUAL DEBERÁ CONTENER TERMÓMETRO INTERNO DIGITAL DE 2- 8 °C, CON MEMORIA DE REGISTRO DE TEMPERATURAS A FIN DE CONOCER LAS CONDICIONES DE LA RED FRÍA EN EL TRANSPORTE. LOS RECIPIENTES SECUNDARIOS DEBEN LLEVAR LAS ETIQUETAS DE: RIESGO BIOLÓGICO, DATOS DEL LABORATORIO AL QUE VAN REFERIDOS, DATOS DE ORIENTACIÓN, SEÑAL DE ORIENTACIÓN Y ETIQUETA PARA ORIENTACIÓN DEL EMPAQUE (FLECHAS DE ORIENTACIÓN).
- **PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO:** EL RECIPIENTE SECUNDARIO SE DEBERÁ COLOCAR EN UN PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO QUE PROTEJA SU CONTENIDO DE LOS ELEMENTOS EXTERNOS DEL AMBIENTE, A FIN DE EVITAR POSIBLES DAÑOS FÍSICOS Y FILTRACIÓN DE AGUA, MIENTRAS SE ENCUENTRA EN TRÁNSITO. LOS LISTADOS DE IDENTIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS TRANSPORTADAS DEBERÁN ADHERIRSE A LA PARTE INTERIOR DEL PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO, INTRODUCIÉNDOLOS EN UN PROTECTOR PLÁSTICO. EL PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO DEBE LLEVAR LAS SIGUIENTES ETIQUETAS: RIESGO BIOLÓGICO, DATOS DEL LABORATORIO AL QUE VAN REFERIDOS, DATOS DE ORIENTACIÓN, SEÑAL DE ORIENTACIÓN.

TODO LO ANTERIOR DEBERÁ PROPORCIONARLO EL OFERENTE SIN CARGO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE, CUMPLIENDO CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARÍA Y GARANTIZANDO UN TRANSPORTE SEGURO PARA PRESERVAR LA INTEGRIDAD DE LAS MUESTRAS.

13.- PATENTES, MARCAS O DERECHOS DE AUTOR

EL OFERENTE A QUIEN SE ADJUDIQUE EL O LOS CONTRATOS, ASUMIRÁ LA RESPONSABILIDAD TOTAL EN EL CASO DE QUE, INFRINJA PATENTES, MARCAS O DERECHOS DE AUTOR U OTROS DERECHOS EXCLUSIVOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SIN RESPONSABILIDAD PARA LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

14. CERTIFICACIÓN ISO 9000

EL OFERENTE SE COMPROMETE A REALIZAR LA CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACIÓN ISO 9001:2015 (Y/O ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN) A LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y CONFORME A LOS CALENDARIOS QUE SOLICITE EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO DE LAS SIGUIENTES UNIDADES HOSPITALARIAS:

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ
HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA

129

HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA
HOSPITAL GENERAL TICOMÁN
HOSPITAL GENERAL RUBÉN LEÑERO
HOSPITAL GENERAL XOCO
HOSPITAL GENERAL LA VILLA
HOSPITAL GENERAL BALBUENA
HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS
HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA (LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA)
HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA
HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC
HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO
HOSPITAL GENERAL TOPILEJO
HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO
HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN
HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA
HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO
HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA
HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA
HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA
HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO
HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN ARAGÓN
HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA
HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN
HOSPITAL MATERNO INFANTIL M. CONTRERAS
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC
HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC
HOSPITAL MATERNO INFANTIL NICOLÁS M. CEDILLO
CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA
CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA
HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN
UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "*LA PASTORA*"

PARA CUMPLIR CABALMENTE CON ESTE PUNTO, EL OFERENTE PROPORCIONAR LA CONSULTORÍA NECESARIA AL PERSONAL DE LAS UNIDADES MÉDICAS A FIN DE DESARROLLAR LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD, ASÍ COMO CAPACITACIÓN CONTINUA, PARA LO CUAL INFORMARÁ AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LOS CALENDARIOS DE ACTIVIDADES Y ENTREGARÁ INFORMES TRIMESTRALES PORMENORIZADOS DE LOS AVANCES Y TRABAJOS REALIZADOS A FIN DE CONTAR CON SU VISTO BUENO. LOS CONSULTORES DEBERÁN CONTAR CON TÍTULO Y CÉDULA GRADO LICENCIATURA, CON FORMACIÓN ACORDE AL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, ASÍ COMO CONTAR CON EXPERIENCIA OPERATIVA EN EL ÁREA, LO ANTERIOR PARA ESTAR EN POSIBILIDADES DE EJERCER SU FUNCIÓN. TODA LA DOCUMENTACIÓN GENERADA FÍSICA Y ELECTRÓNICAMENTE ESTARÁ BAJO RESGUARDO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y SERÁ MODIFICADA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL ÁREA REQUIRENTE.

15. ASPECTOS A CONSIDERAR

CON RESPECTO AL PROCESO DE TRANSICIÓN PARA EL CAMBIO DE EQUIPOS ACTUALES A LOS DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN ENTRANTE SE SOLICITA:

a) COLABORACIÓN EN LA PROGRESIÓN DE LA TRANSICIÓN A FIN DE QUE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES NO SE VEA AFECTADA.
b) QUE SE REALICE DENTRO DE LOS PRIMEROS DOS MESES A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA FECHA DEL FALLO, CUIDANDO EN TODO MOMENTO LA ININTERRUPCIÓN DE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO.

c) QUE EN CASO DE QUE SE PRESENTE ALGÚN INCONVENIENTE PROPIO DE LA PUESTA EN MARCHA DE ALGÚN EQUIPO ANALÍTICO, EL OFERENTE SE HARÁ CARGO DE LA MAQUILA DE LOS ESTUDIOS INVOLUCRADOS Y DE LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS, SIN COSTO EXTRA PARA LA CONVOCANTE; ACLARANDO QUE ESTA SITUACIÓN NO DEBE SER POSTERGADA MÁS ALLÁ DE 15 DÍAS NATURALES.

d) QUE, AL DÍA SIGUIENTE DE LA PRESENTACIÓN A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA FECHA DEL FALLO, EL OFERENTE DEBERÁ COMENZAR CON LA CONEXIÓN INTERLABORATORIOS VÍA WEB Y A TRAVÉS DEL SISTEMA SCAL DESCRITO EN EL **ANEXO 1.2**.

e) QUE, DE FORMA PARALELA AL PUNTO ANTERIOR, DEBERÁ COMENZARSE CON LA INSTALACIÓN DE ANALIZADORES, CON LAS LIMITANTES DE TIEMPO DESCRITAS EN LOS PUNTOS 9 AL 12 DEL PRESENTE ANEXO.

f) PARA EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, EL TIEMPO PARA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMÁTICO PODRÁ SER DE HASTA 90 DÍAS NATURALES, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA ADJUDICACIÓN DE LA PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN. EN EL ENTENDIDO QUE MIENTRAS LOS ANALIZADORES NO ESTÉN EN FUNCIONAMIENTO ÓPTIMO, EL OFERENTE SE HARÁ CARGO DEL PROCESO DE LAS MUESTRAS, TRANSPORTE Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS CORRESPONDIENTES.

g) QUE EL ENVÍO DE MUESTRAS DE MICROBIOLOGÍA DE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA SE REALIZARÁ DE FORMA PAULATINA EN COORDINACIÓN CON EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, CONSIDERANDO EL 100% DE LOS ENVÍOS EN UN PERIODO DE TRANSICIÓN CONSIDERADO DE 30 DÍAS NATURALES COMO MÁXIMO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA DE LOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMÁTICO DEL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.

h) EN CUALQUIER MOMENTO SE PODRÁN INTEGRAR AL MENÚ NUEVAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, ANALIZADORES, INSUMOS Y/O SERVICIOS, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO A FIN DE PRESTAR LOS SERVICIOS QUE LA POBLACIÓN USUARIA REQUIERA EN SU ATENCIÓN A TRAVÉS DE LA RED DE HOSPITALES.

i) QUE AQUELLAS MUESTRAS QUE SEAN PROCESADAS POR CUENTA DEL OFERENTE EN EL PERIODO DE TRANSICIÓN, SE REALIZARÁN EN UN LABORATORIO CLÍNICO ACREDITADO.

16.TECNOVIGILANCIA

EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ CONTAR CON SU OFICIO DE UNIDAD Y/O RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA EMITIDO POR LA COFEPRIS POR SER PARTE DE LA CADENA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS Y SERVIRÁ PARA ACREDITAR QUE DA CUMPLIMIENTO A LA NOM-240-SSA1-2012, **"INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA"**, ASÍ COMO DEBERÁ TENER ESTABLECIDOS SUS PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A QUEJAS Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES ADVERSOS PARA CADA UNA DE LAS MARCAS DE LOS EQUIPOS, INSUMOS Y/O CONSUMIBLES PROPUESTOS.

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06900. Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

ANEXO 1.9

FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO

1 UNIDAD MÉDICA: _____

2 NO. DE CONTRATO: _____

3 PROVEEDOR: _____ 4 EQUIPO: _____

5 FECHA DE ELABORACIÓN: _____

6 PERIODO DEL CONTEO DEL: _____ AL: _____

CONCEPTO	NÚMERO
7 A) NÚMERO DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS	

8 OBSERVACIONES: _____

VALIDACION DE INFORMACION

CARGO	NOMBRE	FIRMA
JEFE O ENCARGADO DE LABORATORIO CLÍNICO	9	10
*DIRECTOR/SUBDIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD MÉDICA		
PROVEEDOR		

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

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NUMERO DE PRUEBAS
11	12
TOTAL DE PRUEBAS REALIZADAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS: (_____)

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06900. Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

FOLIO DMTI: 057-2024
VERSION 01
OFICIO: 0563/2024

CATÁLOGO DE PRUEBAS

1. QUIMICA CLÍNICA

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
ACIDO URICO	
ALANINO AMINOTRANSFERASA	
ALBÚMINA	
AMILASA	
ASPARTATO AMINOTRANSFERASA	
BILIRRUBINA DIRECTA	
BILIRRUBINA TOTAL	
CALCIO TOTAL	
COLESTEROL	
COLESTEROL HDL	
COLESTEROL LDL	
CREATIN CINASA FRACCIÓN MB	
CREATIN CINASA TOTAL	
CREATININA	
DESHIDROGENASA LÁCTICA	
FOSFATASA ALCALINA	
FÓSFORO	
GGT	
GLUCOSA	
LIPASA	
MAGNESIO	
PROTEÍNAS TOTALES	
TRIGLICÉRIDOS	
UREA	

2.-QUIMICA ESPECIAL

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
MICROPROTEINAS	
ANTIESTREPTOLISINA	
FACTOR REUMATOIDE	
PROTEINA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD	
MICROALBÚMINA	
CISTATINA C	
HIERRO	
TRANSFERRINA	
CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO	
IG E	
IG A	
IG M	
C3	
C4	
ACETAMINOFEN	
ACIDO VALPROICO	
ALCOHOL	
ANFETAMINAS	
BARBITURICOS	
BENZODIAZAPINAS	
CANABINOIDES	
CARBAMAZEPINA	
COCAINA	
COLINESTERASA	
DIGOXINA	
FENITOINA	
FENOBARBITAL	

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06900. Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

OPIACEOS	
DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA	

3.-ELECTROLITOS

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
ELECTROLITOS	

4.-GASES SANGUÍNEOS

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
GASOMETRÍA	
LACTATO	

5.-BIOMETRIA HEMÁTICA

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
BIOMETRÍA HEMÁTICA	
RETICULOCITOS	

6.-COAGULACIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
TIEMPO DE PROTROMBINA	
TTEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA	
FIBRINOGENO	
DIMERO D	
ANTICOAGULANTE LUPICO (AL)	

7.-UROANÁLISIS

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
UROANÁLISIS	

8.-MICROBIOLOGÍA SANITARIA

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
ALIMENTOS CRUDOS	
ALIMENTOS COCIDOS	
AGUA PREPARADA	
FORMULAS LACTEAS	
AGUA DE USO COMÚN	
JABÓN, DESINFECTANTE Y ANTISÉPTICO	

9.-HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	
PROLACTINA	
TESTOSTERONA	
ESTRADIOL	
PROGESTERONA	
HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	
HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA CUANTITATIVA	
TIROXINA (T4)	
TIROXINA LIBRE (FT4)	
TRYODOTIRONINA (T3)	
TRYODOTIRONINA LIBRE (FT3)	
T UPTAKE (T FIJACION)	
HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06900.
Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
CORTISOL	
INSULINA	
HORMONA PARATIROIDEA (PTH)	
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA)	
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO LIBRE (PSA LIBRE)	
TIROGLOBULINA	
ANDROSTERONA	
SOMATROPINA	
HORMONA ADRENOCORTICOPA (ACTH)	
DEHIDROTESTOSTERONA (DHT)	
DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS-S)	
CA 15.3	
CA 19.9	
CA 125	
ALFAFETOPROTEÍNA	
ANTÍGENO CARCIGENOEMBRIONARIO	
INMUNOFENOTIPO	
FERRITINA	
FOLATOS	
PROCALCITONINA CUANTITATIVA	
RECEPTOR DE ESTRÓGENOS	
RECEPTOR DE PROGESTERONA	
HER-2 NEU	
KI-67	

10.- PERFIL CARDIOPULMONAR

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
MIOGLOBINA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
TROPONINA I CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
PÉPTIDO NATIURÉTICO (BNP) CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
DIMERO D CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	
CK-MB MASA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA	

11.-PERFIL DE AUTOANTICUERPOS

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	
ANTICUERPOS ANTI-DNA	
ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ACL)	
ANTI-RO (SS-A)	
ANTI-LA (SS-B)	
ANTI SM	
ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)	
ANTICUERPOS IGA DE GLIADINA DEAMINADA	
ANTICUERPOS IGG DE GLIADINA DEAMINADA.	
ANTICUERPOS IGA DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.	
ANTICUERPOS IGG DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.	
AUTOANTICUERPO TIROIDEO ANTIPEROXIDASA (TPOAB)	
AUTOANTICUERPO ANTITIROGLOBULINA (TGAB)	
AUTOANTICUERPO ANTIRECEPTOR DE HORMONA TIROIDEA	

12.-CARIOTIPO HUMANO

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
CARIOTIPO HUMANO	

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06900. Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

MENÚ DE PRUEBAS REALIZADAS EN EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA

1.-MICROBIOLOGÍA

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
BACTERIOLOGÍA	

2.- MICROBIOLOGÍA ESPECIAL

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
COAGLUTINACIÓN	
HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTÉRILES PRIMOAISLAMIENTO (HASTA 2 BOTELLAS)	
PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTERILES E INERTES.	
IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICOPLASMA Y UREAPLASMA	

3.-DIAGNÓSTICO MOLECULAR

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
CLOSTRIDIUM DIFFICILE	
MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS	
PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS)	
PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)	
PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)	

4.-SEROLOGÍA INFECCIOSA

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
TOXOPLASMA IGG	
TOXOPLASMA IGM	
RUBEOLA IGG	
RUBEOLA IGM	
CITOMAGALOVIRUS IGG	
CITOMEGALOVIRUS IGM	
HERPES SIMPLE TIPO1 IGG	
HERPES SIMPLE TIPO1 IGM	
HERPES SIMPLE TIPO2 IGG	
HERPES SIMPLE TIPO2 IGM	

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06900. Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

FOLIO DMTI: 057-2024
VERSION 01
OFICIO: 0563/2024

ANEXO 1.9.1

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO

FORMATO:	CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO

INSTRUCTIVO

DICE	No.	DEBE ANOTARSE
UNIDAD MÉDICA	1	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA EN LA QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO.
No. DE CONTRATO	2	NÚMERO DE CONTRATO ASIGNADO AL PROVEEDOR GANADOR PARA LA ADQUISICIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO.
PROVEEDOR	3	NOMBRE COMPLETO DEL PROVEEDOR QUE SUMINISTRARÁ EL REACTIVO PARA PROCESAR MUESTRAS DE LABORATORIO.
EQUIPO	4	MARCA DEL EQUIPO PROPUESTO POR EL PROVEEDOR GANADOR PARA PROCESAR MUESTRAS DE LABORATORIO.
FECHA DE ELABORACIÓN	5	FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO DENOMINADO CONTEO DE PRUEBAS
PERIODO DEL CONTEO	6	INDICAR CON DOS DÍGITOS EL DÍA, MES Y AÑO EN QUE INICIA Y TERMINA EL PERIODO DEL CONTEO
NÚMERO DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS	7	DEBERÁ ANOTAR EL NÚMERO DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS EN EL PERIODO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL PERIODO DEL CONTEO
OBSERVACIONES	8	EN CASO DE SER NECESARIO SE ANOTARÁ BREVEMENTE LAS ACLARACIONES PERTINENTES, RESPECTO AL CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS POR PARTE DEL RESPONSABLE DE LABORATORIO O PROVEEDOR.
NOMBRE	9	NOMBRE COMPLETO DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN LA COLUMNA DE CARGO Y VALIDAN EL CONTEO DE PRUEBAS.

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06900. Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

ANEXO 1.11.1

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DEL ANEXO 1.11

FORMATO SOLICITUD DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO

FORMATO	SOLICITUD DE REACTIVOS DE LABORATORIO CLÍNICO

INSTRUCTIVO

DICE	**NO.**	**DEBE ANOTARSE**
NOMBRE DE LA SUBPARTIDA	1	PUEDE SER QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, ELECTROLITOS, GASES SANGUÍNEOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, MICROBIOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA ESPECIAL, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL CARDIOPULMONAR, SEROLOGÍA INFECCIOSA, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS Y DE CARIOTIPO HUMANO.
UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA	2	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA QUE SOLICITA EL REACTIVO
FECHA	3	FECHA EN LA QUE SOLICITA EL REACTIVO
NÚMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS	4	NÚMERO DE PRUEBAS SOLICITADAS
PERIODO	5	PERIODO EN LOS QUE SE SOLICITAN LOS REACTIVOS
DESCRIPCIÓN	6	ENLISTAR EL MENÚ DE PRUEBAS SEGÚN SEA EL CASO DE QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, ELECTROLITOS, GASES SANGUÍNEOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, MICROBIOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA ESPECIAL, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL CARDIOPULMONAR, SEROLOGÍA INFECCIOSA, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS Y DE CARIOTIPO HUMANO.
OBSERVACIONES	7	EN CASO DE SER NECESARIO SE ANOTARÁ BREVEMENTE LAS ACLARACIONES PERTINENTES, RESPECTO A LA SOLICITUD DE REACTIVOS.
ENCARGADO DEL SERVICIO	8	NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO DEL SERVICIO
PROVEEDOR	9	NOMBRE COMPLETO DEL ENCARGADO DEL PROVEEDOR

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06900. Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

ANEXO 1.12
CANTIDAD DE PERSONAL A CAPACITAR

UNIDAD MÉDICA	NO. DE PERSONAS A CAPACITAR
CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA	12
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. B. DOMÍNGUEZ	40
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA	11
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO	11
HOSPITAL GENERAL CUAJIMALPA	28
HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO	33
HOSPITAL GENERAL BALBUENA	39
HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA	30
HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS	18
HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA	38
HOSPITAL GENERAL LA VILLA	23
HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA	22
HOSPITAL GENERAL RUBÉN LEÑERO	23
HOSPITAL GENERAL TICOMÁN	34
HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC	27
HOSPITAL GENERAL TOPILEJO	28
HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN	6
HOSPITAL GENERAL XOCO	25
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC	10
HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARAN	13
HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS	14
HOSPITAL MATERNO INFANTIL N.M. CEDILLO	9
HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC	18
HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO	14
HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO	8
HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN	15
HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO	9
HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA	17
HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA	12
HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA	16
HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO	16
HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN ARAGÓN	21
HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA	9
HOSPITAL PEDIÁTRICO LA VILLA	16
LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA	20
UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA TEMPORAL LA PASTORA	19
UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS	6
TOTAL GENERAL	710

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06900.
Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

FOLIO DMTI: 057-2024
VERSION 01
OFICIO: 0563/2024

ANEXO 1.13
FORMATO PARA CAPACITACIÓN

FECHA: _____

NOMBRE: _____ TURNO: _____

UNIDAD HOSPITALARIA: _____

PROVEEDOR: _____

PERIODO DE CAPACITACIÓN: _____

NOMBRE DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN: _____

TEÓRICO. _____

PRÁCTICO. _____

MANTENIMIENTO. _____

EXAMEN INICIAL: _____

EXAMEN FINAL: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL DE LA EMPRESA: _____

FIRMA DEL USUARIO: _____

ANEXO 1.14
PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO (ESTIMADAS)

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

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

Anexo 1.14 Pruebas Totales de Laboratorio (ESTIMADAS)
ABRIL-DICIEMBRE 2024

PAQUETE INTEGRAL	SUBPARTIDAS		UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL ESTIMADO
	1	**QUIMICA CLINICA**	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	492,828
		Acido Urico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	19,485
		Alanino Aminotransferasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,009
		Albumina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	23,723
		Amilasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	11,690
		Aspartato Aminotransferasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,044
		Bilirrubina Directa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,851
		Bilirrubina Total	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,838
		Calcio Total	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24,053
		Colesterol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	17,481
		Colesterol HDL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9,880
		Colesterol LDL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9,289
		Creatin Cinasa Fracc. MB	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,422
		Creatin Cinasa Total	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	7,854
		Creatinina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	39,567
		Deshidrogenasa Láctica	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20,059
		Fosfatasa Alcalina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20,213
		Fosforo	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	23,367
		GGT	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18,873
		Glucosa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,235
		Lipasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10,777
		Magnesio	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	23,790
		Proteinas Totales	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20,009
		Triciceridos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18,296
		Urea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	38,223
	2	**QUIMICA ESPECIAL**	PRUEBA EFECTIVA REALIZA	35,153
		Hemoglobina Glicosilada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,330
		Microproteinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	540
		Antiestreptolisina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	839
		Factor Reumatoide	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	907
		Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15,235
		Microalbúmina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	136
		Cistatina C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,290
		Hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	130
		Transferrina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150
		Capacidad de fijación de hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120
		Ig E	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	241
		IgA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	111
		IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	111
1		C3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50
		C4	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50
		Acetaminofen	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	180
		Acido Valproico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	295
		Alcohol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,500
		Anfetaminas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	880
		Barbituricos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	880
		Benzodiazapinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	860
		Canabinoides	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	880
		Carbamazepina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	190
		Cocaina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	860
		Colinesterasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	180
		Digoxina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	190
		Fenitoina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200
		Fenobarbital	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	180
		Opiaceos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900
		Drogas de Abuso Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	858
	3	**ELECTROLITOS**	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	31,474
		Electrolitos Sericos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	31,474
	4	**GASES SANGUINEOS**	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	36,676
		Gasometría	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18,338
		Lactato	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18,338
	5	**BIOMETRIA HEMATICA**	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	42,554
		Biometría Hemática	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	42,149
		Reticulocitos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	405
	6	**COAGULACION**	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	63,520
		Tiempo de Protrombina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	34,380
		Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,150
		Fibrinógeno	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,429
		Dimero D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,521
		Anticoagulante Lúpico (AL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	7	**UROANALISIS**	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	14,463
		Uroanalisis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	14,463
	8	**MICROBIOLOGIA**	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,800
		Bacteriología	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,800
	9	**MICROBIOLOGIA ESPECIAL**	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,029
		Coaglutinación	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50
		Hemocultivo y Líquidos Estériles Primoaislamiento (hasta 2	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,729
		Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Estériles e Inertes	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	170
		Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80

Anexo 1.14 Pruebas Totales de Laboratorio (ESTIMADAS)
ABRIL-DICIEMBRE 2024

10	MICROBIOLOGÍA SANITARIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	386
	Alimentos Crudos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	68
	Alimentos Cocidos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	68
	Agua Preparada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	34
	Formulas Lacteas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	42
	Agua de uso comun	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	104
	Jabón, Desinfectante y Antiséptico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70
11	DIAGNOSTICO MOLECULAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	490
	Clostridium difficile	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
	Micobacterium tuberculosis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60
	Panel Respiratorio (.20 Patógenos Respiratorios)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	300
	Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60
	Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
12	HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLOGICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	25,290
	Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	493
	Prolactina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	539
	Testosterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	950
	Estradiol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	517
	Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	389
	Hormona Luteinizante (LH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	480
	Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	362
	Tiroxina (T4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,484
	Tiroxina Libre (El4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,609
	Triyodotironina (T3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,459
	Triyodotironina Libre (El3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,460
	T Uptake (T filacion)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	645
	Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,562
	Cortisol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	175
	Insulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	270
	Hormona Paratiroidea (PTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	472
	Antígeno Prostático Específico (PSA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	457
	Antígeno Prostático Específico Libre (PSA Libre)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	428
	Tirogloblulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15
	Androsterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5
	Somatropina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5
	Hormona Adrenocorticotropa (ACTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10
	Dehidrotestosterona (DHT)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5
	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10
	CA 15.3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	217
	CA 19.9	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	260
	CA 125	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	289
	AlfaFetoproteína	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	294
	Antígeno Carcinoembrionario	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	292
	Inmunofenotipo	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3
	Ferritina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	930
	Folatos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	107
	Procalcitonina Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,897
	Receptor de Estrógenos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50
	Receptor de Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50
	HER-2 NEU	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50
	KI-67	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50
13	PERFIL CARDIOPULMONAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9,911
	Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,080
	Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,080
	Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,002
	Dímero D Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,669
	CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,080
14	PERFIL DE TORCH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	400
	Toxoplasma IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Toxoplasma IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Rubeola IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Rubeola IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Citomegalovirus IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Citomegalovirus IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Herpes Simple tipo1 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Herpes Simple tipo1 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Herpes Simple tipo2 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Herpes Simple tipo2 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
15	PERFIL DE AUTOANTICUERPOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	494
	Anticuerpos Antinucleares (ANA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Anticuerpos Anti-DNA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Anti-Ro (SS-A)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Anti-La (SS-B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Anti Sm	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrófilos (ANCA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
	Anticuerpos IgG de gliadina deaminada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
	Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
	Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
	Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
	Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	34
	Autoanticuerpo antirecentor de hormona tiroidea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
16	CARIOTIPO HUMANO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
	Cariotipo Humano	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
	TOTAL		759,498

ANEXO 1.15 CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

2024 (MENSUAL)

UNIDAD MÉDICA	TOTALES	Laboratorio Central de Microbiología	Hospital de Esp. Dr. B. Domínguez	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Tlaxmán	Hospital General Rubén Leñero	Hospital General Xoco	Hospital General La Villa	Hospital General Balbuena	Hospital General Gregorio Salas	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Tláhuac	Hospital General Ajusco Medio	Hospital General Topilejo	Hospital General Cuajimalpa	Unidad de Atención Médica Temporal COVID "La Pastora"	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Legaria	Hospital Pediátrico Iztapalapa
ELECTROLITOS																							
ELECTROLITOS	0	2501	1739	1400	1800	2900	1919	2765	720	2135	832	2018	2400	952	593	366	110	420	311	360	400	359
TOTAL	0	2,501	1,739	1,400	1,800	2,900	1,919	2,765	720	2,135	832	2,018	2,400	952	593	366	110	420	311	360	400	359
GASES SANGUINEOS																							
Gasometría	0	1714	1132	760	1500	1700	1401	2100	308	1016	397	1015	1400	300	340	380	25	359	240	65	320	320
Lactato	0	1714	1132	760	1500	1700	1404	2100	308	1018	397	1015	1400	300	360	393	25	359	240	65	320	320
TOTAL	0	3428	2264	1500	2600	3400	2928	4200	616	2036	794	2030	2800	600	780	786	50	760	480	130	640	640
BIOMETRIA HEMATICA																							
Biometría Hemática	0	3215	2191	1600	2203	2800	2407	3160	920	2810	1230	2411	2916	1447	900	409	235	580	403	439	502	496
Reticulocitos	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	50	0	0	0	0	0	0	40	0	35
TOTAL	0	3275	2451	1600	2203	2800	2407	3160	920	2810	1230	2441	2966	1447	900	409	235	580	403	479	502	531
COAGULACION																							
Tiempo de Protrombina	0	1379	1311	100	13360	1781	1400	1750	465	1550	413	1200	1772	610	530	130	46	260	174	100	210	210
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	0	1379	1311	800	1350	1781	1400	1750	465	1550	453	1200	1772	610	530	130	46	260	174	100	210	210
Fibrinógeno	0	193	0	0	300	39	505	2000	0	102	24	390	642	60	170	110	0	0	15	0	0	0
Dímero D	0	30	139	0	0	50	0	130	0	0	0	50	151	30	0	120	0	0	0	0	0	0
Anticoagulante Lúpico (AL)	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	2971	2760	1800	15230	3611	3305	5670	930	3202	962	2790	5057	1315	1230	490	92	520	363	320	420	420
UROANALISIS																							
Uroanálisis	0	1179	763	695	488	800	544	730	428	730	460	760	650	685	430	147	75	260	189	260	120	242
TOTAL	0	1179	763	695	488	800	544	730	428	730	460	760	650	685	430	147	75	260	189	260	120	242
MICROBIOLOGÍA																							
Bacteriología	3693	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	3693	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MICROBIOLOGÍA ESPECIAL																							
Coaglutinación	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hemocultivo y Líquidos Estériles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	250	130	160	45	38	60	60	60	0	0	37	38	105	15	28	22	8	42	38	8	75	46
Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Estériles e Inertes	170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	550	130	160	45	38	60	60	60	0	0	37	38	105	15	28	22	8	42	38	8	75	46	
MICROBIOLOGÍA SANITARIA																							
Alimentos Crudos*	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2
Alimentos Cocidos**	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2
Agua Preparada**	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Formulas Lacteas *	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2
Jabón, Desinfectante y Antiséptico**	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TOTAL	0	12	12	12	10	10	10	10	12	12	10	12	12	12	4	12	12	12	12	12	12	12	
DIAGNOSTICO MOLECULAR																							
Clostridium difficile	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Micobacterium tuberculosis	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	490	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ANEXO 1.15 CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

2024 (MENSUAL)

UNIDAD MÉDICA	TOTALES	Laboratorio Central de Microbiología	Hospital de Esp. Dr. B. Domínguez	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Tlcomán	Hospital General Rúben Leñero	Hospital General Xoco	Hospital General La Villa	Hospital General Balbuena	Hospital General Gregorio Salas	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Tlahuac	Hospital General Ajusco Medio	Hospital General Topilejo	Hospital General Cuajimalpa	Unidad de Atención Médica Temporal COVID "La Pastora"	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Pediatrico Villa	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Legaría	Hospital Pediátrico Iztapalapa
QUIMICA CLINICA																							
Acido Urico	0	2723	1500	1500	1303	520	450	1091	500	680	350	1200	1000	518	650	119	30	83	90	300	200	240
Alanino Aminotransferasa	0	1783	1546	973	1321	1263	998	1611	415	1082	547	1361	1796	578	530	193	93	225	131	221	311	217
Albumina	0	2100	1789	898	1430	1333	1423	1786	441	2048	486	1540	1805	716	460	220	30	232	203	141	295	228
Amilasa	0	984	1127	456	967	383	531	1052	355	1005	268	867	1261	527	330	56	19	77	0	77	0	0
Aspartato Aminotransferasa	0	1617	1544	971	1309	1283	999	1616	409	1678	560	1364	1799	577	530	194	94	223	130	221	312	217
Bilirrubina Directa	0	1784	1717	1089	1391	1585	1633	1482	279	1583	585	1452	1920	666	530	198	47	242	121	259	292	243
Bilirrubina Total	0	1979	1717	1066	1409	1339	1045	1401	279	1567	585	1454	1929	669	530	198	50	241	121	276	303	243
Calcio Total	0	2507	1401	1053	1154	2226	1719	1935	0	1707	471	1458	2455	686	710	315	53	392	292	276	292	318
Colesterol	0	1726	1316	1358	1224	452	643	684	407	699	250	1162	1508	889	460	245	42	99	107	223	183	83
Colesterol HDL	0	993	995	741	747	375	318	417	109	342	126	817	941	404	250	120	29	61	4	78	37	33
Colesterol LDL	0	977	872	519	705	397	301	429	0	316	138	852	895	365	250	125	14	69	4	38	37	33
Creatin Cinasa Fracc. MB	0	268	397	125	724	685	374	453	129	306	152	396	392	109	200	30	5	57	31	59	94	28
Creatin Cinasa Total	0	247	716	124	689	767	482	678	129	390	167	516	745	141	170	34	4	65	32	59	106	28
Creatinina	0	3214	2317	2143	2644	2787	2297	2913	874	2708	1096	2463	2814	1325	1110	492	161	442	337	411	436	411
Deshidrogenasa Láctica	0	1723	1302	998	1217	688	1084	1456	417	1594	486	1325	1787	523	460	193	32	206	132	192	222	200
Fosfatasa Alcalina	0	1801	1471	993	1196	1288	993	1603	370	1586	430	1378	1640	436	430	192	27	216	130	179	212	209
Fosforo	0	2288	1347	1039	1265	2225	1769	2099	0	1747	432	1423	1989	586	450	292	34	381	249	244	310	317
GGT	0	1804	1404	984	1152	1273	997	1429	348	1464	381	1137	1434	411	300	162	30	210	104	186	264	206
Glucosa	0	3195	2363	1639	2220	3001	2393	2992	886	2982	1124	2428	2779	1382	1120	491	173	420	348	384	454	413
Lipasa	0	842	1053	445	941	387	515	1052	356	1005	268	829	1238	368	330	57	0	63	0	73	0	0
Magnesio	0	2100	1497	1043	1228	2210	1759	2144	0	1803	500	1397	2040	615	530	324	46	381	255	245	313	316
Proteinas Totales	0	1925	1447	1030	1051	1317	1262	1203	532	1745	247	1111	1404	548	400	199	44	215	144	213	203	209
Triglicéridos	0	1806	1372	1331	1360	451	836	731	437	813	258	1277	1564	933	490	345	67	98	100	223	186	61
Urea	0	3093	2160	1677	1954	2731	2269	2923	826	2999	1061	2338	2692	1257	1092	400	135	407	336	360	431	408
TOTAL	0	43149	34313	24616	29980	30564	26037	36142	8324	33961	11011	31541	39923	16004	12452	4897	1261	5085	3360	4841	5492	4649
QUIMICA ESPECIAL																							
Hemoglobina Glicosilada	0	684	394	216	380	262	164	209	114	150	81	1299	575	398	120	60	20	30	20	50	20	30
Microproteinas	0	60	40	20	65	0	0	60	0	0	25	50	20	30	14	0	0	0	10	30	25	0
Antiestreptolisina	0	69	127	0	71	25	35	75	0	70	0	75	30	0	14	0	0	30	0	41	25	0
Factor Reumatoide	0	82	130	30	75	20	30	85	0	30	0	93	28	32	14	0	0	23	0	25	20	0
Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad	0	1423	949	285	911	602	1122	1389	104	1004	349	1183	1772	402	300	139	60	259	230	169	285	195
Microalbúmina	0	20	0	0	0	15	0	0	0	0	0	36	0	25	0	0	0	0	0	20	0	0
Cistatina C	0	80	40	70	110	0	25	70	0	70	20	110	620	15	0	0	0	0	0	60	0	0
Hierro	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferrina	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capacidad de fijación de hierro	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ig E	0	20	60	0	0	0	0	90	0	0	0	25	0	0	18	0	18	0	0	0	0	0
Ig A	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	25	0	0	18	0	18	0	0	0	0	0
Ig M	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	25	0	0	18	0	18	0	0	0	0	0
C3	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C4	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acetaminofen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acido Valproico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	20
Alcohol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anfetaminas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Barbituricos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Benzodiazapinas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Canabinoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbamazepina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0
Cocaina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Colinesterasa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Digoxina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fenitoina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0
Fenobarbital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0
Opiaceos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Drogas de Abuso Prueba Rápida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	2411	1740	640	1613	964	1376	2258	278	1330	476	3246	3045	890	515	199	164	342	268	416	586	245

ANEXO 1.15 CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

2024 (MENSUAL)

	TOTALES																					
UNIDAD MÉDICA	Laboratorio Central de Microbiología	Hospital de Esp. Dr. E. Domínguez	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Tacuban	Hospital General Rúben Leñero	Hospital General Xoco	Hospital General La Villa	Hospital General Balbuena	Hospital General Gregorio Salas	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Tláhuac	Hospital General Ajusco Medio	Hospital General Topilejo	Hospital General Cuajimalpa	Unidad de Atención Médica Temporal COVID "La Pastora"	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Legaria	Hospital Pediátrico Iztapalapa
HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS																						
Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	0	54	78	22	150	0	0	43	0	0	15	80	35	0	0	0	18	0	0	0	0	0
Prolactina	0	54	82	22	200	0	0	51	0	0	15	80	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Testosterona	0	53	480	22	210	0	0	45	0	0	15	80	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estradiol	0	48	66	22	210	0	0	51	0	0	15	78	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Progesterona	0	49	70	22	90	0	0	37	0	0	15	78	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hormona Luteinizante (LH)	0	54	75	22	135	0	0	51	0	0	15	78	32	0	0	0	18	0	0	0	0	0
Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana Cuantitativa	0	48	45	28	80	0	0	51	0	0	15	55	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tiroxina (T4)	0	331	270	120	150	0	0	149	0	0	30	179	150	0	0	0	50	0	0	0	0	0
Tiroxina Libre (Ft4)	0	347	270	120	230	0	0	155	0	0	50	182	150	0	0	0	50	0	0	0	0	0
Triyodotironina (T3)	0	332	270	120	160	0	0	149	0	0	30	173	140	0	0	0	30	0	0	0	0	0
Triyodotironina Libre (Ft3)	0	341	270	120	160	0	0	149	0	0	30	163	142	0	0	0	30	0	0	0	0	0
T Uptake (T fijacion)	0	140	130	0	0	0	0	115	0	0	50	85	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	0	387	268	120	180	0	0	153	0	0	50	187	152	0	0	0	30	0	0	0	0	0
Cortisol	0	0	60	0	30	0	0	20	0	0	0	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Insulina	0	0	60	0	20	0	0	68	0	0	0	82	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0
Hormona Paratiroidea (PTH)	0	200	95	0	20	0	0	0	0	0	30	127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antígeno Prostático Específico (PSA)	0	130	60	45	30	0	0	34	0	0	15	78	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antígeno Prostático Específico Libre (PSA Libre)	0	130	60	35	20	0	0	30	0	0	15	75	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tiroglobulina	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Androsterona	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Somatropina	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hormona Adrenocorticotropa (ACTH)	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
Dehidrotestosterona (DHT)	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
CA 15.3	0	50	65	0	0	0	0	37	0	0	15	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CA 19.9	0	60	75	0	0	0	0	50	0	0	15	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CA 125	0	85	78	0	0	0	0	48	0	0	15	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AlfaFetoproteína	0	60	75	0	20	0	0	59	0	0	15	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antígeno Carcigenoembrionario	0	60	75	0	25	0	0	51	0	0	15	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inmunofenotipo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ferritina	0	50	28	45	73	40	15	31	0	15	50	150	400	0	0	33	0	0	0	0	0	0
Folatos	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Procalcitonina Cuantitativa	0	880	440	250	220	510	780	755	0	580	240	810	1227	157	260	120	0	230	210	100	250	154
Receptor de Estrógenos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Receptor de Progesterona	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HER-2 NEU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KI-67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	3503	3360	1135	2433	550	795	2397	0	595	720	3083	3012	157	260	153	255	230	210	100	250	154
PERFIL CARDIOPULMONAR																						
Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	0	200	90	110	120	150	90	190	70	170	60	210	380	50	80	30	0	0	10	0	0	0
Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	0	200	90	110	120	150	90	190	70	170	60	210	380	50	80	30	0	0	10	0	0	0
Péptido Natriurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	0	170	100	110	90	130	100	210	0	190	40	210	400	55	90	35	0	0	8	0	0	0
Dímero D Cuantitativa Prueba Rápida	0	200	5	90	50	130	180	210	45	130	80	140	130	40	100	0	0	0	35	0	0	0
CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	0	200	90	110	120	150	90	190	70	170	60	210	380	50	80	30	0	0	10	0	0	0
TOTAL	0	970	375	530	540	710	550	990	255	830	300	980	1670	245	430	125	0	0	73	0	0	0

ANEXO 1.15 CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

2024 (MENSUAL)

	TOTALES																					
UNIDAD MÉDICA	Laboratorio Central de Microbiología	Hospital de Esp. Dr. M. Domínguez	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Tlaxmán	Hospital General Rúben Leñero	Hospital General Xoco	Hospital General La Villa	Hospital General Balbuena	Hospital General Gregorio Salas	Hospital General Iztapalapa	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Tláhuac	Hospital General Ajusco Medio	Hospital General Topilejo	Hospital General Cuajimalpa	Unidad de Atención Médica Temporal COVID "La Pastora"	Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Hospital Pediátrico Coyoacán	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Legaria	Hospital Pediátrico Iztapalapa
PERFIL DE TORCH																						
Toxoplasma IgG	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxoplasma IgM	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola IgG	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubeola IgM	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Citomegalovirus IgG	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Citomegalovirus IgM	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes Simple tipo1 IgG	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes Simple tipo1 IgM	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes Simple tipo2 IgG	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes Simple tipo2 IgM	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PERFIL DE AUTOANTICUERPOS																						
Anticuerpos Antinucleares (ANA)	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anticuerpos Anti-DNA	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anti-Ro (SS-A)	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anti-La (SS-B)	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anti Sm	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anticuerpos IgG de gliadina deaminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	280	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CARIOTIPO HUMANO																						
CARIOTIPO HUMANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: Para la subpartida de Microbiología sanitaria; * Muestreo Mensual; ** Muestreo Bimestral.

ANEXO 1.15 CIFRAS ESTÍMADAS POR UNIDAD MÉDICA 2024 (MENSUAL)

UNIDAD MÉDICA	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragón	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Mat.Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Ingularan	Hospital Materno Inf. M. Contreras	Hospital Materno Inf. Cuautepec	Hospital Materno Inf. Tlahuac	Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo	Clínica Hospital de Esp. Toxicológicas V. Carranza	Clínica Hospital Emiliano Zapata	Hospital General Torre Médica Tepepan.	Unidad de Salud Integral para Personas Trans	Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Xochimilco	TOTAL
QUIMICA CLINICA																
Acido Urico	100	99	150	120	231	709	229	491	410	309	402	321	553	167	0	19,485
Alanino Aminotransferasa	341	138	146	142	510	433	205	206	269	143	676	379	424	186	0	22,009
Albumina	300	103	166	175	553	309	93	212	211	137	675	377	397	173	0	23,723
Amilasa	111	67	0	76	143	0	0	47	0	0	240	88	301	8	0	11,496
Aspartato Aminotransferasa	342	138	147	143	512	439	207	206	272	143	676	379	424	186	0	22,044
Bilirrubina Directa	342	101	147	123	573	511	243	212	260	164	676	421	414	183	0	22,651
Bilirrubina Total	324	109	151	129	573	514	243	212	260	163	676	421	410	181	0	22,636
Calcio Total	410	151	134	264	459	338	87	62	142	103	710	94	0	143	0	24,053
Colesterol	170	102	122	100	110	123	111	184	304	202	884	570	668	207	0	17,481
Colesterol HDL	0	61	122	0	143	0	46	0	0	84	422	68	563	205	0	9,080
Colesterol LDL	107	67	123	0	140	0	51	0	0	0	823	65	563	206	0	9,289
Creatin Cinasa Fracc. MB	0	47	21	50	70	85	29	24	0	0	646	40	302	0	0	6,422
Creatin Cinasa Total	82	40	30	52	89	112	28	27	0	0	650	40	331	0	0	7,084
Creatinina	456	237	257	203	781	811	426	332	433	355	751	659	707	204	0	29,867
Deshidrogenasa Láctica	324	112	100	136	517	324	151	201	172	136	677	363	388	175	0	20,059
Fosfatasa Alcalina	299	107	95	125	517	324	73	177	150	122	675	351	365	169	0	20,213
Fosforo	420	120	85	240	456	249	29	32	0	72	717	0	344	131	0	23,357
GGT	259	99	0	120	515	329	85	161	169	0	670	359	363	171	0	18,873
Glucosa	455	237	259	279	918	992	523	410	517	412	723	720	710	210	0	49,236
Lipasa	100	0	0	72	143	0	0	0	0	0	640	84	0	7	0	10,777
Magnesio	410	140	0	266	452	328	72	72	0	80	717	0	382	133	0	22,790
Proteinas Totales	293	124	132	121	513	359	59	102	103	118	703	365	383	174	0	20,909
Triglicéridos	170	105	122	105	192	143	119	158	207	210	830	572	663	207	0	18,296
Urea	490	226	229	201	774	855	379	379	417	386	761	672	765	184	0	38,223
TOTAL	**6318**	**2879**	**2739**	**3359**	**9824**	**8634**	**3444**	**4023**	**4476**	**3381**	**16194**	**7844**	**10751**	**3522**	**0**	**492,828**
QUIMICA ESPECIAL																
Hemoglobina Glicosilada	0	68	63	20	272	0	91	48	39	0	50	128	239	160	0	6,330
Microproteinas	51	0	0	10	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	840
Antiestreptolisina	44	15	18	0	31	0	0	0	44	0	0	0	0	0	0	839
Factor Reumatoide	49	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	807
Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad	271	103	177	175	209	370	91	105	180	68	0	70	93	20	0	10,199
Microalbúmina	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	136
Cistatina C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,250
Hierro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130
Transferrina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	160
Capacidad de fijación de hierro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120
Ig E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	241
Ig A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111
Ig M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	115
C3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
C4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
Acetaminofen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	0	0	0	0	180
Acido Valproico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	0	0	0	0	300
Alcohol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1200	0	0	0	0	1,600
Anfetaminas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600	0	0	0	0	600
Barbiturico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	720	0	0	0	0	840
Benzodiacepinas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	720	0	0	0	0	840
Canabinoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	720	0	0	0	0	840
Carbamazepina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	0	0	0	0	260
Cocaina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	840	0	0	0	0	840
Colinesterasa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	0	0	0	0	180
Digoxina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	0	0	0	0	180
Fenitoina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	0	0	0	0	210
Fenobarbital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	0	0	0	0	200
Opiaceos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	0	0	0	0	600
Drogas de Abuso Prueba Rápida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	624	0	0	0	50	698
TOTAL	614	226	258	205	669	370	217	153	273	68	6886	208	272	180	50	35,152

ANEXO 1.15 CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA 2024 (MENSUAL)

UNIDAD MÉDICA	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragon	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Inguaran	Hospital Materno Inf. M. Contreras	Hospital Materno Inf. Cuautepec	Hospital Materno Inf. Tlahuac	Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo	Clinica Hospital de Esp. Toxicológicas V. Carranza	Clinica Hospital Emiliano Zapata	Hospital General Torre Médica Tepepan.	Unidad de Salud Integral para Personas Trans	Clinica Hospital de Especialidades Toxicológicas Xochimilco	TOTAL
ELECTROLITOS																
ELECTROLITOS	439	238	209	273	455	523	103	110	170	90	716	269	630	180	0	31,474
TOTAL	439	238	209	273	455	523	103	110	170	90	716	269	630	180	0	31,474
GASES SANGUINEOS																
Gasometria	260	180	85	380	91	200	40	35	15	12	140	65	4	0	90	18,338
Lactato	280	180	85	380	91	200	40	35	15	12	140	65	4	0	90	18,338
TOTAL	560	360	170	760	182	400	80	70	30	24	280	130	8	0	180	36,676
BIOMETRIA HEMATICA																
Biometria Hematica	666	298	353	418	875	1226	640	590	620	447	472	783	693	250	0	42,149
Reticulocitos	40	20	0	0	0	160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	405
TOTAL	706	318	353	418	875	1386	640	590	620	447	472	783	693	250	0	42,554
COAGULACION																
Tiempo de Protrombina	200	120	140	196	505	820	430	419	329	346	279	440	200	15	0	34,380
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	260	120	140	196	505	820	456	419	329	346	279	440	200	15	0	22,160
Fibrinógeno	78	104	0	100	500	0	15	15	120	15	0	0	0	12	0	5,425
Dimero D	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	1,521
Anticoagulante Lúpico (AL)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
TOTAL	703	344	280	492	1510	1640	875	853	778	695	558	880	400	54	0	63,620
UROANALISIS																
Uroanalisis	260	139	202	170	320	490	325	280	240	186	344	416	450	70	0	14,463
TOTAL	260	139	202	170	320	490	325	280	240	186	344	416	450	70	0	14,463
MICROBIOLOGÍA																
Bacteriologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,893
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,893
MICROBIOLOGÍA ESPECIAL																
Coaglutinación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56
Hemocultivo y Líquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	180	60	20	80	62	45	10	10	15	0	0	15	0	0	0	1,729
Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	170
Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
TOTAL	180	60	20	80	62	45	10	10	15	0	0	15	0	0	0	2,029
MICROBIOLOGÍA SANITARIA																
Alimentos Crudos*	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	68
Alimentos Cocidos**	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	68
Agua Preparada**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	34
Formulas Lacteas *	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42
Jabón, Desinfectante y Antiséptico**	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	70
TOTAL	12	12	12	12	12	12	10	10	10	10	10	10	10	0	10	386
DIAGNOSTICO MOLECULAR																
Clostridium difficile	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Micobacterium tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300
Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	490

ANEXO 1.16 CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA 2024 (MENSUAL)

UNIDAD MÉDICA	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragon	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Ingueran	Hospital Materno Inf. M. Contreras	Hospital Materno Inf. Cuautepec	Hospital Materno Inf. Tlahuac	Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo	Clinica Hospital de Esp. Toxicológicas V. Carranza	Clínica Hospital Emiliano Zapata	Hospital General Torre Médica Tepepan.	Unidad de Salud Integral para Personas Trans	Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Xochimilco	TOTAL
HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS																
Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	493
Prolactina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	539
Testosterona	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	950
Estradiol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	517
Progesterona	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	389
Hormona Luteinizante (LH)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	490
Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana Cuantitativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	352
Tiroxina (T4)	0	0	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,484
Tiroxina Libre (Ft4)	0	0	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,509
Triyodotironina (T3)	0	0	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,459
Triyodotironina Libre (Ft3)	0	0	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,460
T Uptake (T fijacion)	0	0	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	845
Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	0	0	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,662
Cortisol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	176
Insulina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	270
Hormona Paratiroidea (PTH)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	472
Antigeno Prostático Especifico (PSA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	457
Antigeno Prostático Especifico Libre (PSA Libre)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	428
Tiroglobulina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
Androsterona	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Somatropina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Hormona Adrenocorticotropa (ACTH)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
Dehidrotestosterona (DHT)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
CA 15.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	217
CA 19.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	260
CA 125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	289
AlfaFetoproteina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	394
Antigeno Carcigenoembrionario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	292
Inmunofenotipo	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Ferritina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	930
Folatos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	107
Procalcitonina Cuantitativa	204	148	0	144	200	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,897
Receptor de Estrógenos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
Receptor de Progesterona	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
HER-2 NEU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
KI-67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
TOTAL	207	148	340	144	200	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26,250
PERFIL CARDIOPULMONAR																
Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	00	0	10	0	0	2,080
Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	10	0	0	2,080
Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	4	0	0	2,002
Dímero D Cuantitativa Prueba Rápida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	00	0	4	0	0	1,659
CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	10	0	0	2,080
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	0	38	0	0	9,911

ANEXO 1.15 CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA 2024 (MENSUAL)

UNIDAD MÉDICA	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital Pediátrico Peralvillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragon	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Inguaran	Hospital Materno Inf. M. Contreras	Hospital Materno Inf. Cuautepec	Hospital Materno Inf. Tlahuac	Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo	Clínica Hospital de Esp. Toxicológicas V. Carranza	Clínica Hospital Emiliano Zapata	Hospital General Torre Médica Tepepan.	Unidad de Salud Integral para Personas Trans	Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Xochimilco	TOTAL
PERFIL DE TORCH																
Toxoplasma IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Toxoplasma IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Rubeola IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Rubeola IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Citomegalovirus IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Citomegalovirus IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Herpes Simple tipo1 IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Herpes Simple tipo1 IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Herpes Simple tipo2 IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Herpes Simple tipo2 IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	480
PERFIL DE AUTOANTICUERPOS																
Anticuerpos Antinucleares (ANA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anticuerpos Anti-DNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anti-Ro (SS-A)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anti-La (SS-B)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anti Sm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Anticuerpos IgG de gliadina deaminada.	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular.	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular.	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	34
Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
TOTAL	0	0	210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	494
CARIOTIPO HUMANO																
CARIOTIPO HUMANO	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
TOTAL	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30

Nota: Para la subpartida de Microbiología sanitaria: * Muestreo Mensual; ** Muestreo Bimestral.

ANEXO 1.16

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 ( )**	
DESCRIPCIÓN GENÉRICA	(10)		
MARCA	(11)		
ABASTECIDO POR:	(12)		
FECHA DE CADUCIDAD	(13)		
LOTE O NO. SERIE	(14)		
PAÍS DE FABRICACIÓN	(15)		
CANTIDAD DE PIEZAS DEFECTUOSAS	(16)	**MUESTRA ADJUNTA Y/O EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:**	**(17)SI ( ) NO ( )**

EL INSUMO CAUSO ALGÚN DAÑO EN EL PACIENTE

(18)SI: ( )

INTERVENCIÓN MÉDICA ( )	**DAÑO INDIRECTO ( )**
DEFICIENCIA PERMANENTE DE UNA FUNCIÓN CORPORAL ( )	**DAÑO O MUERTE FETAL ( )**
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ( )	**HOSPITALIZACIÓN ( )**
DAÑO PERMANENTE A UNA ESTRUCTURA CORPORAL ( )	**(19)**
OTROS, ESPECIFIQUE:	

NO: ( )

(20)¿EL INSUMO FUE REPORTADO A OTRA AUTORIDAD? ( ) NO ( ) SI

CUAL (ESPECIFIQUE):

OBSERVACIONES:

VO. BO. DE LA AUTORIDAD RESPONSABLE

NOMBRE DEL DIRECTOR: (21)	FECHA: (22)
FIRMA: (23)	

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06900. Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

FOLIO DMTI: 057-2024
VERSION 01
OFICIO: 0563/2024

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. DESCRIPCIÓN DEL INSUMO PARA LA SALUD TAL Y COMO ESTA EN SAICA.
11. MARCA DEL INSUMO PARA LA SALUD.
12. NOMBRE DEL PROVEEDOR QUE BASTECE EL INSUMO PARA LA SALUD.
13. INDICAR FECHA DE CADUCIDAD, LA CUAL SE ENCUENTRA IMPRESA EN EL ENVASE PRIMARIO O EN EL EMPAQUE SECUNDARIO.
14. EL NÚMERO DE LOTE, SE ENCUENTRA IMPRESO EN EL ENVASE PRIMARIO O EN EL EMPAQUE SECUNDARIO.
15. INDICAR EL PAÍS DE FABRICACIÓN.
16. SE DEBERÁ INDICAR EL NÚMERO DE PIEZAS DETECTADAS DEFECTUOSAS (1, 2, 3, ETC.).
17. ADJUNTAR MUESTRA FÍSICA DEL INSUMO Y/O EVIDENCIA FOTOGRÁFICA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA Y/O CANJE CON EL PROVEEDOR.
18. SEÑALAR SI EL INSUMO PARA LA SALUD CAUSO ALGÚN DAÑO EN EL PACIENTE Y EN QUÉ CONSISTIÓ.
19. EN ESTE NUMERAL LA UNIDAD HOSPITALARIA DEBERÁ INDICAR ESPECIFICAR LA PROBLEMÁTICA PRESENTADA CON EL USO DEL INSUMO.
20. SEÑALAR SI LA PROBLEMÁTICA FUE REPORTADA A OTRA AUTORIDAD (COFEPRIS, CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA Y/O TECNOVIGILANCIA).
21. SE DEBERÁ ANOTAR NOMBRE COMPLETO DE LA AUTORIDAD RESPONSABLE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.
22. FECHA EN QUE SE ENVÍA EL REPORTE.
23. FIRMA DE LA AUTORIDAD DEL HOSPITAL.

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06900.
Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

ANEXO 1.17
CUMPLIMIENTO DE NORMAS

FECHA (1)

ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN NO. _____ (2) _____, _____ (3) ____,
EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA _____ (4) _____, DECLARO LO SIGUIENTE: EL SERVICIO PROPUESTO PARA DICHA CONTRATACIÓN REFERENTE A_____ (5) _____ QUE ESTAMOS OFERTANDO CUMPLEN CON LAS NORMAS DEL **PUNTO 8** :(6) _____.

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

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ANEXO NORMAS
NUMERO DESCRIPCIÓN

1. SEÑALAR LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO.
2. INDICAR EL NÚMERO RESPECTIVO.
3. ANOTAR EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.
4. CITAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.
5. CARÁCTER DE LA CONTRATACIÓN.
6. CITAR LAS NORMAS QUE CUMPLAN DE ACUERDO AL **PUNTO 8.**
7. ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.

180

ANEXO 19
PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO

USAR EL ANEXO 19 FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO EN EXCEL EDITABLE, PROPORCIONADA POR LA CONVOCANTE RESPETANDO EL FORMATO.

PARA LA ELABORACIÓN DE SU PROPUESTA DEL FORMATO 19, DEBERÁ USAR EL MISMO ARCHIVO ENTREGADO A SU REPRESENTADA.

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

Av. Insurgentes Norte no. 423, piso 21. Col. Nonoalco-Tlatelolco. Alcaldía Cuauhtémoc. C.P. 06900. Ciudad de México. Tel. 5551321250 ext 1373.

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

I. EQUIPO "A" QUÍMICA CLÍNICA, QUIMICA ESPECIAL Y ELECTROLITOS 800 PRUEBAS

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	EQUIPO "A" QUÍMICA CLÍNICA, QUIMICA ESPECIAL Y ELECTROLITOS 800 PRUEBAS	CANTIDAD:	10

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN 1. DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO, DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.1. MENU DE PRUEBAS QUÍMICA CLÍNICA:				
1.1.1. ÁCIDO ÚRICO.				
1.1.2. ALANINO AMINOTRANSFERASA.				
1.1.3. ALBUMINA.				
1.1.4. AMILASA.				
1.1.5. ASPARTATO AMINOTRANSFERASA.				
1.1.6. BILIRRUBINA DIRECTA.				
1.1.7. BILIRRUBINA TOTAL.				
1.1.8. CALCIO TOTAL.				
1.1.9. COLESTEROL.				
1.1.10. COLESTEROL HDL.				
1.1.11. COLESTEROL LDL.				
1.1.12. CREATIN QUINASA FRACCIÓN MB.				
1.1.13. CREATIN QUINASA TOTAL.				
1.1.14. CREATININA.				
1.1.15. DESHIDROGENASA LÁCTICA.				
1.1.16. FOSFATASA ALCALINA.				
1.1.17. FÓSFORO.				
1.1.18. GGT.				
1.1.19. GLUCOSA.				
1.1.20. LIPASA.				
1.1.21. MAGNESIO.				
1.1.22. PROTEÍNAS TOTALES.				
1.1.23. TRIGLICÉRIDOS.				
1.1.24. UREA.				
1.2. MENU DE PRUEBAS QUÍMICA ESPECIAL:				
1.2.1.HB GLICOSILADA.				
1.2.2. MICROPROTEÍNAS.				
1.2.3. ANTIESTREPTOLISINAS.				
1.2.4. FACTOR REUMATOIDE.				
1.2.5. PROTEÍNA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD.				
1.2.6. MICROALBUMINA.				
1.2.7. CISTATINA C.				
1.2.8. HIERRO.				
1.2.9. TRANSFERRINA.				
1.2.10. CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO.				
1.2.11. IG E.				
1.2.12. IG A.				
1.2.13. IG M.				
1.2.14. C3.				
1.2.15. C4.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.3 MENÚ DE PRUEBAS PARA CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA, CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO, HOSPITALES PEDIÁTRICOS: LEGARIA E IZTAPALAPA*.				
1.3.1. ACETAMINOFÉN.				
1.3.2. ÁCIDO VALPROICO.				
1.3.3. ALCOHOL.				
1.3.4. ANFETAMINAS.				
1.3.5. BARBITÚRICOS.				
1.3.6. BENZODIACEPINAS.				
1.3.7. CANABINOIDES.				
1.3.8. CARBAMAZEPINA.				
1.3.9. COCAÍNA.				
1.3.10. COTININA(S).				
1.3.11. DIGOXINA.				
1.3.12. FENITOÍNA.				
1.3.13. FENOBARBITAL.				
1.3.14. OPIÁCEOS.				
1.4 DROGAS DE ABUSO PRUEBAS RÁPIDAS				
SE REQUIEREN PARA LAS CLÍNICAS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS: VENUSTIANO CARRANZA Y XOCHIMILCO:				
1.4.1. SE REQUIERE PRUEBA DE INMUNOENSAYO CROMATOGRÁFICO DE FLUJO LATERAL.				
1.4.2. CON ANTICUERPOS ANTIDROGAS.				
1.4.3. CON INDICADOR DE ZONA DE LECTURA DE PRUEBA Y ZONA DE CONTROL.				
1.4.4. POR INMUNOENSAYO CUALITATIVO.				
1.4.5. DETECTA DIFERENTES DROGAS Y/O SUS METABOLITOS EN ORINA HUMANA DE ACUERDO A PUNTOS DE CORTE ESPECÍFICOS EN UN SOLO ENSAYO.				
1.4.6. PARA CADA TIPO DE DROGA SE CONTEMPLARÁ UN RESULTADO INDEPENDIENTE, EL CUAL DEBE SER VISIBLE FÁCILMENTE.				
1.4.7. LAS PRUEBAS NO DEBEN REQUERIR REFRIGERACIÓN.				
1.4.8. QUE LOS RESULTADOS SE GENEREN EN 15 MINUTOS MÁXIMO.				
1.4.9. PARA **LA CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS** VENUSTIANO CARRANZA. LAS DROGAS O METABOLITOS QUE DEBE DETECTAR SON:				
1.4.9.1. KIT KIT CON AL MENOS 4 ANALITOS: FENTANILO, LSD, MDMA, K2.				
1.4.9.2 UNA PRUEBA EFECTIVA INCLUYE 1 KIT COMPLETO 1.4.9.1				
1.4.10. **PARA LA CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS** XOCHIMILCO. LAS DROGAS O METABOLITOS QUE DEBE DETECTAR SON:				
1.4.10.1 KIT CON AL MENOS 4 ANALITOS: FENTANILO, LSD, MDMA, K2.				
1.4.10.2 KIT CON AL MENOS 5 ANALITOS: ANFETAMINAS, COCAÍNA, BENZODIACEPINAS, CANABINOIDES, BARBITÚRICO.				
1.4.10.3 UNA PRUEBA EFECTIVA INCLUYE 1 KIT COMPLETO 1.4.10.1 O 1.4.10.2				
1.5 MENU DE PRUEBAS DE ELECTROLITOS				
1.5.1. SODIO.				
1.5.2. POTASIO.				
1.5.3. CLORO.				
1.5.4 UNA PRUEBA EFECTIVA INCLUYE: SODIO, POTASIO Y CLORO.				
1.6. EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON:				
1.6.1. EQUIPO AUTOMATIZADO.				
1.6.2. VELOCIDAD **MÍNIMA DE 800 PRUEBAS** POR HORA.				
1.6.3. SISTEMA DE ACCESO ALEATORIO DE CARGA CONTINUA (RANDOM ACCESS) QUE PERMITA EL PROCESO DE PRUEBAS DE URGENCIAS EN CUALQUIER MOMENTO.				
1.6.4. CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO MÍNIMO EN DOS NIVELES (NORMAL Y ANORMAL).				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.6.5. ALMACENAMIENTO EN MEMORIA DE DIFERENTES LOTES Y NIVELES DE CONTROL				
1.6.6. QUE REALICEN GRÁFICAS DE:				
1.6.6.1. LEVEY-JENNINGS.				
1.6.6.2. REGLAS DE WESTGARD				
1.6.7. CON SISTEMA DE REFRIGERACIÓN PARA REACTIVOS A BORDO.				
1.6.8. CON CAPACIDAD DE IMPRIMIR RESULTADOS (QUE NO SEA EN PAPEL TÉRMICO) POR PACIENTE.				
1.6.9. CON MEMORIA DE UN MÍNIMO DE DIEZ MIL RESULTADOS DE PACIENTES.				
1.6.10. CAPACIDAD PARA USAR COPAS PEDIÁTRICAS.				
1.6.11. INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS.				
1.6.12. GARANTIZAR ADEMÁS QUE LOS REACTIVOS ENTREGADOS PERMITAN EFECTUAR LAS PRUEBAS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS INSERTOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS.				
1.6.13. INCLUIR CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS.				
1.6.14. INCLUIR SOFTWARE EN ESPAÑOL.				
1.6.15. PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTUAR DE LABORATORIO:				
1.6.15.1. EL 90% DE LOS REACTIVOS DEBERÁN SER DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO PROPUESTO.				
1.6.15.2. 90% LÍQUIDOS LISTOS PARA SU USO.				
1.6.15.3. PARA ESTA SUBVARIABLE SE DEBE INCLUIR PARA BILIRRUBINAS, EL CALIBRADOR Y SU CONTROL.				
1.6.16. SE REQUIEREN TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL Y ELECTROLITOS, INCLUYENDO:				
1.6.16.1. COPAS PEDIÁTRICAS Y DE ADULTO.				
1.6.16.2. AGUA GRADO REACTIVO O DONDE APLIQUE SISTEMA DE PURIFICACIÓN DE AGUA GRADO REACTIVO SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE.				
1.7. LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) A FIN DE COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.				
EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS, EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE.		

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

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

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

II. EQUIPO "B" QUÍMICA CLÍNICA, QUIMICA ESPECIAL Y ELECTROLITOS 600 PRUEBAS

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	EQUIPO "A" QUÍMICA CLÍNICA, QUIMICA ESPECIAL Y ELECTROLITOS 600 PRUEBAS	CANTIDAD:	25

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN:				
1.1. MENU DE PRUEBAS QUÍMICA CLÍNICA:				
1.1.1. ÁCIDO ÚRICO.				
1.1.2. ALANTO AMINOTRANSFERASA.				
1.1.3. ALBUMINA.				
1.1.4. AMILASA.				
1.1.5. ASPARTATO AMINOTRANSFERASA.				
1.1.6. BILIRRUBINA DIRECTA.				
1.1.7. BILIRRUBINA TOTAL.				
1.1.8. CALCIO TOTAL.				
1.1.9. COLESTEROL.				
1.1.10. COLESTEROL HDL.				
1.1.11. COLESTEROL LDL.				
1.1.12. CREATIN CINASA FRACC MB.				
1.1.13. CREATIN CINASA TOTAL.				
1.1.14. CREATININA.				
1.1.15. DESHIDROGENASA LÁCTICA.				
1.1.16. FOSFATASA ALCALINA.				
1.1.17. FÓSFORO.				
1.1.18. GGT.				
1.1.19. GLUCOSA.				
1.1.20. LIPASA.				
1.1.21. MAGNESIO.				
1.1.22. PROTEÍNAS TOTALES.				
1.1.23. TRIGLICÉRIDOS.				
1.1.24. UREA.				
1.2. MENU DE PRUEBAS QUÍMICA ESPECIAL:				
1.2.1 HB GLICOSILADA.				
1.2.2. MICROPROTEÍNAS.				
1.2.3. ANTIESTREPTOLISINAS.				
1.2.4. FACTOR REUMATOIDE.				
1.2.5. PROTEÍNA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD.				
1.2.6. MICROALBUMINA.				
1.2.7. CISTATINA C.				
1.2.8. HIERRO.				
1.2.9. TRANSFERRINA.				
1.2.10. CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO.				
1.2.11. IG E.				
1.2.12. IG A.				
1.2.13. IG M.				
1.2.14. C3.				
1.2.15. C4.				
1.3 MENÚ DE PRUEBAS PARA CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA, CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO, HOSPITALES PEDIÁTRICOS: LEGARIA E IZTAPALAPA*.				
1.3.1. ACETAMINOFÉN.				
1.3.2. ÁCIDO VALPROICO.				
1.3.3. ALCOHOL.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.3.4. ANFETAMINAS.				
1.3.5. BARBITÚRICOS.				
1.3.6. BENZODIACEPINAS.				
1.3.7. CANABINOIDES.				
1.3.8. CARBAMAZEPINA.				
1.3.9. COCAÍNA.				
1.3.10. COLINESTERASA.				
1.3.11. DIFENINA.				
1.3.12. FENITOÍNA.				
1.3.13. FENOBARBITAL.				
1.3.14. OPIÁCEOS.				
1.4 DROGAS DE ABUSO PRUEBAS RÁPIDAS				
SE REQUIEREN PARA LAS CLÍNICAS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS: VENUSTIANO CARRANZA Y XOCHIMILCO:				
1.4.1. SE REQUIERE PRUEBA DE INMUNOENSAYO CROMATOGRÁFICO DE FLUJO LATERAL.				
1.4.2. CON ANTICUERPOS ANTIDROGAS.				
1.4.3. CON INDICADOR DE ZONA DE LECTURA DE PRUEBA Y ZONA DE CONTROL.				
1.4.4. POR INMUNOENSAYO CUALITATIVO.				
1.4.5. DETECTA DIFERENTES DROGAS Y/O SUS METABOLITOS EN ORINA HUMANA DE ACUERDO A PUNTOS DE CORTE ESPECÍFICOS EN UN SOLO ENSAYO.				
1.4.6. PARA CADA TIPO DE DROGA LE CORRESPONDERÁ UN RESULTADO INDEPENDIENTE, EL CUAL DEBE SER VISIBLE FÁCILMENTE.				
1.4.7. LAS PRUEBAS NO DEBEN REQUERIR REFRIGERACIÓN.				
1.4.8. QUE LOS RESULTADOS SE GENEREN EN 15 MINUTOS MÁXIMO.				
1.4.9. PARA **LA CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA**, LAS DROGAS O METABOLITOS QUE DEBE DETECTAR SON:				
1.4.9.1 KIT CON AL MENOS 4 ANALITOS: FENTANILO. LSD. MDMA. K2.				
1.4.9.2 UNA PRUEBA EFECTIVA INCLUYE 1 KIT COMPLETO 1.4.9.1				
1.4.10. PARA **LA CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO.** LAS DROGAS O METABOLITOS QUE DEBE DETECTAR SON:				
1.4.10.1 KIT CON AL MENOS 4 ANALITOS: FENTANILO. LSD. MDMA. K2.				
1.4.10.2 KIT CON AL MENOS 5 ANALITOS: ANFETAMINAS. COCAÍNA. BENZODIACEPINAS. CANABINOIDES. BARBITÚRICO.				
1.4.10.3 UNA PRUEBA EFECTIVA INCLUYE 1 KIT COMPLETO 1.4.10.1 O 1.4.10.2				
1.5 MENU DE PRUEBAS DE ELECTROLITOS				
1.5.1. SODIO.				
1.5.2. POTASIO.				
1.5.3. CLORO.				
1.5.4 UNA PRUEBA EFECTIVA INCLUYE: SODIO. POTASIO Y CLORO.				
1.6. EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON:				
1.6.1. EQUIPO AUTOMATIZADO.				
1.6.2. VELOCIDAD **MÍNIMA DE 600 PRUEBAS** POR HORA.				
1.6.3. SISTEMA DE ACCESO ALEATORIO DE CARGA CONTINUA (RANDOM ACCESS) QUE PERMITA EL PROCESO DE PRUEBAS DE URGENCIAS EN CUALQUIER MOMENTO.				
1.6.4. CONTROL DE CALIDAD INTERNO MÍNIMO EN DOS NIVELES (NORMAL Y ANORMAL).				
1.6.5. ALMACENAMIENTO EN MEMORIA DE DIFERENTES LOTES Y NIVELES DE CONTROL.				
1.6.6. QUE REALICEN GRÁFICAS DE:				
1.6.6.1. LEVEY-JENNINGS.				
1.6.6.2. REGLAS DE WESTGARD.				
1.6.7. CON SISTEMA DE REFRIGERACIÓN PARA REACTIVOS A BORDO.				
1.6.8. CON CAPACIDAD DE IMPRIMIR RESULTADOS (QUE NO SEA EN PAPEL TÉRMICO) POR PACIENTE.				
1.6.9. CON MEMORIA DE UN MÍNIMO DE DIEZ MIL RESULTADOS DE PACIENTES.				
1.6.10. CAPACIDAD PARA USAR CURVAS PEDIÁTRICAS.				
1.6.11. INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.6.12. GARANTIZAR ADEMÁS QUE LOS REACTIVOS ENTREGADOS PERMITAN EFECTUAR LAS PRUEBAS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS INSERTOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS.				
1.6.13. INCLUIR CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS.				
1.6.14. INCLUIR SOFTWARE EN ESPAÑOL.				
1.6.15. PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO:				
1.6.15.1. EL 90% DE LOS REACTIVOS DEBERÁN SER DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO PROPUESTO.				
1.6.15.2. 90% LÍQUIDOS LISTOS PARA SU USO.				
1.6.15.3. PARA ESTA SUBPARTIDA SE DEBE INCLUIR PARA BILIRRUBINAS, EL CALIBRADOR Y SU CONTROL.				
1.6.16. SE REQUIEREN TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL Y ELECTROLITOS, INCLUYENDO:				
1.6.16.1. CURVAS PEDIÁTRICAS Y DE ADULTO.				
1.6.16.2. AGUA GRADO REACTIVO O DONDE APLIQUE SISTEMA DE PURIFICACIÓN DE AGUA GRADO REACTIVO SIN COSTO PARA **LA CONVOCANTE**.				
1.7. LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) A FIN DE COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.				
EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IAS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
4.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
4.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

III. GASES SANGUÍNEOS A

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 5993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	EQUIPO "A" GASES SANGUÍNEOS	CANTIDAD:	28

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	**DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES**	**NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL**	**PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1) DESCRIPCIÓN:				
1.1. MENU DE PRUEBAS				
1.1.1. GASOMETRÍA.				
1.1.2. LACTATO.				
1.2. EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON:				
1.2.1. EQUIPO DE MESA CON OPCIÓN A PERMANECER EN ÁREAS PARAMILITARES DE HOSPITALIZACIÓN.				
1.2.2. FACILIDAD DE MANEJO.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.2.3. QUE UTILICE CALIBRACIONES LÍQUIDAS.				
1.2.4. ELECTRODOS SIN CAMBIO DE MEMBRANAS.				
1.2.5. CALIBRACIONES AUTOMÁTICAS DE UNO Y DOS PUNTOS.				
1.2.6. SOFTWARE EN ESPAÑOL.				
1.2.7. CON RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO 30 MINUTOS.				
1.2.8. VOLÚMENES DE MUESTRA ENTRE 60 A 150 MICROLITROS.				
1.2.9. QUE MIDA:				
1.2.9.1. pH.				
1.2.9.2. PCO_2				
1.2.9.3. PO_2				
1.2.9.4. LACTATO.				
1.2.9.5. HEMOGLOBINA Ó HEMATROCITO.				
1.2.9.6. SATURACIÓN DE:				
1.2.9.6.1. OXÍGENO.				
1.2.9.6.2. SODIO.				
1.2.9.6.3. POTASIO.				
1.2.9.6.4. CLORO.				
1.2.10. QUE IMPRIMA RESULTADOS.				
1.2.11. INCLUIR CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS O POR MEDIO DE LA INTERFASE.				
1.2.12. CONTROL DE CALIDAD EN DOS NIVELES MÍNIMO.				
1.2.13. REALIZAR GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS.				
1.2.14. INCLUIR POR PRUEBA REACTIVOS.				
1.2.15. SUMINISTRAR SISTEMA DE RECOLECCIÓN DE MUESTRAS PARA GASOMETRÍA (CAPILAR CON HEPARINA DE LITIO), E INSUMOS PARA REALIZAR LA PRUEBA E IMPRIMIR RESULTADOS.				
1.3. EN CASO DE QUE LA PRODUCTIVIDAD DE LAS UNIDADES MÉDICAS LO REQUIERAN, SE DEBERÁ OTORGAR UN EQUIPO ADICIONAL, LO CUAL DEBERÁ JUSTIFICAR PREVIAMENTE LA UNIDAD MÉDICA ANTE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICOS Y URGENCIAS, SIN COSTO EXTRA PARA LA CONVOCANTE.				
1.4. LA DISTRIBUCIÓN SE REALIZARÁ DE ACUERDO AL ANEXO 1.15.				
1.5. LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.				
EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3.				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DEFINIDO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS, EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.2.16. INCLUIR MEMORIA PARA 100 RESULTADOS COMO MÍNIMO EN TODOS LOS EQUIPOS O POR MEDIO DE LA INTERFASE.				
1.3. EN CASO DE QUE LA PRODUCTIVIDAD DE LAS UNIDADES MÉDICAS LO REQUIERAN, SE DEBERÁ OTORGAR UN EQUIPO ADICIONAL, LO CUAL DEBERÁ JUSTIFICAR PREVIAMENTE LA UNIDAD MÉDICA ANTE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICOS Y URGENCIAS, SIN COSTO EXTRA PARA LA CONVOCANTE.				
1.4. LA DISTRIBUCIÓN SE REALIZARÁ DE ACUERDO AL ANEXO 1.15.				
1.5. LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.				
EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3				

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

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EMITIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
4.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
4.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
O				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

V. BIOMETRÍA HEMÁTICA A

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	EQUIPO "A" BIOMETRÍA HEMÁTICA	CANTIDAD:	3

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.1. MENU DE PRUEBAS				
1.1.1. BIOMETRÍA HEMÁTICA.				
1.1.2. RETICULOCITOS.				
1.2. EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON:				
1.2.1. EQUIPO AUTOMATIZADO.				
1.2.2.VELOCIDAD MÍNIMA DE 80 PRUEBAS POR HORA.				
1.2.3. MÍNIMO TRES PRINCIPIOS DE MEDICIÓN:				
1.2.3.1. FLUORESCENCIA.				
1.2.3.2. CONDUCTIVIDAD.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.2.3.3. IMPEDANCIA.				
1.2.3.4. CITOQUÍMICA DE ARREGLO/BANDA O DISPERSIÓN DE LUZ LÁSER.				
1.2.4. CON AUTOMUESTREADOR INTEGRADO.				
1.2.5. VOLUMEN MÁXIMO DE MUESTRA DE 90 MICROLITROS.				
1.2.6. CAPACIDAD PARA DETERMINAR 24 PARÁMETROS COMO MÍNIMO.				
1.2.7. CON POSIBILIDAD DE PROCESAR OTROS LÍQUIDOS CORPORALES.				
1.2.8. CON CAPACIDAD PARA DETERMINAR RETICULOCITOS (DE ACUERDO A UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN ANEXO 1.15) Y GRANULOCITOS INMADUROS TOTALMENTE AUTOMATIZADOS SIN DILUCIÓN PREVIA Y				
1.2.9. DEBEN REALIZAR LA CUENTA DIFERENCIAL EN CINCO POBLACIONES DE LEUCOCITOS.				
1.2.10. LAVADO ENTRE MUESTRA Y MUESTRA.				
1.2.11. CONTAR CON CONTROL DE CALIDAD EN TRES NIVELES.				
1.2.12. CON GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS.				
1.2.13. REPORTE EN PANTALLA Y EN FORMA IMPRESA POR PACIENTE O MUESTRA ANALIZADA.				
1.2.14. CAPACIDAD DE MEMORIA CON UN MÍNIMO DE CINCO MIL MUESTRAS.				
1.2.15. SOFTWARE EN ESPAÑOL.				
1.2.16. INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS.				
1.2.17. CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS.				
1.3. EL OFERENTE GANADOR DEBERÁ ENTREGAR AGITADOR EXTERNO TIPO CAMA PARA USO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS LABORATORIOS.				
1.4. DEBERÁ PROPORCIONAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS.				
1.5. LA DISTRIBUCIÓN SE REALIZARÁ DE ACUERDO AL ANEXO 1.15.				
1.6. LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.				
EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3				

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EMITIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.				
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.				
Y				
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
4.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.				
ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

VI. BIOMETRÍA HEMÁTICA B

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	EQUIPO "B" BIOMETRÍA HEMÁTICA	CANTIDAD:	7

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1) DESCRIPCIÓN				
1.1. MENU DE PRUEBAS				
1.1.1. BIOMETRIA HEMÁTICA				
1.1.2. RETICULOCITOS				
1.2. EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON:				
1.2.1. EQUIPO AUTOMATIZADO.				
1.2.2 VELOCIDAD **MÍNIMA DE 80 PRUEBAS** POR HORA.				
1.2.3. MÍNIMO DOS PRINCIPIOS DE MEDICIÓN:				
1.2.3.1. FLUORESCENCIA.				
1.2.3.2. CONDUCTIVIDAD.				
1.2.3.3. IMPEDANCIA.				
1.2.3.4. CITOQUÍMICA DE ABSORBANCIA O DISPERSIÓN DE LUZ LÁSER.				
1.2.4. VOLUMEN MÁXIMO DE MUESTRA DE 50 MICROLITROS.				
1.2.5. CAPACIDAD PARA DETERMINAR 24 PARÁMETROS COMO MÍNIMO.				
1.2.6. CON CAPACIDAD PARA DETERMINAR RETICULOCITOS.				
1.2.7. DEBEN REALIZAR LA CUENTA DIFERENCIAL EN CINCO POBLACIONES DE LEUCOCITOS.				
1.2.8. LAVADO ENTRE MUESTRA Y MUESTRA.				
1.2.9. CONTAR CON CONTROL DE CALIDAD EN TRES NIVELES.				
1.2.10. CON GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS.				
1.2.11. REPORTE EN PANTALLA Y EN FORMA IMPRESA POR PACIENTE O MUESTRA ANALIZADA.				
1.2.12. CAPACIDAD DE MEMORIA CON UN MÍNIMO DE CINCO MIL MUESTRAS.				
1.2.13. SOFTWARE EN ESPAÑOL.				
1.2.14. INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS.				
1.2.15. CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS.				
1.3. EL OFERENTE GANADOR DEBERÁ ENTREGAR AGITADOR EXTERNO TIPO CAMA PARA USO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS LABORATORIOS.				
1.4. DEBERÁ PROPORCIONAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS.				
1.5. LA DISTRIBUCIÓN SE REALIZARÁ DE ACUERDO AL ANEXO 1.15.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

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

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

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**, FALLIDO O EN TRÁMITE, ANVERSO Y REVERSO, ASÍ COMO COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN **NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA FDA O CE O IVG O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EMITIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
4.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
4.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA				
4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

VII. BIOMETRÍA HEMÁTICA C

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	EQUIPO "C" BIOMETRÍA HEMÁTICA	CANTIDAD:	20

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.2.14. CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS				
1.3. EL OFERENTE GANADOR DEBERÁ ENTREGAR AGITADOR EXTERNO TIPO CAMA PARA USO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS LABORATORIOS.				
1.4. DEBERÁ PROPORCIONAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS.				
1.5. LA DISTRIBUCIÓN SE REALIZARÁ DE ACUERDO AL ANEXO 1.15.				
1.6. LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.				
EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA				
4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
4.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
4.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

VIII. COAGULACIÓN A

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3998 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	EQUIPO "A" COAGULACIÓN	CANTIDAD:	12

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN II. DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.1. MENÚ DE PRUEBAS				
1.1.1. TIEMPO DE PROTROMBINA.				
1.1.2. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA.				
1.1.3. FIBRINÓGENO.				
1.1.4. DÍMERO D.				
1.1.5. ANTICOAGULANTE LÚPICO (AL).				
1.2. EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON:				
1.2.1. EQUIPO AUTOMATIZADO.				
1.2.2.QUE PERMITA REALIZAR LAS PRUEBAS DE COAGULACIÓN DE:				
1.2.2.1. RUTINA.				
1.2.2.2. CROMOGÉNICAS				
1.2.2.3. INMUNOLÓGICAS: TP, TTP, FIBRINÓGENO, DÍMERO D Y ANTICOAGULANTE LÚPICO (DE ACUERDO AL ANEXO 1.15).				
1.2.3.VELOCIDAD **MÍNIMA DE 50 PRUEBAS** POR HORA.				
1.2.4. MEMORIA ALEATORIA ENTRE LAS PRUEBAS DE TP Y TTP EN UNA MISMA CORRIDA.				
1.2.5. REPORTE EN SEGUNDOS.				
1.2.6. PORCENTAJES EN:				
1.2.6.1. INR/OL.				
1.2.6.2. RIL				
1.2.7. EL REACTIVO PARA TP DEBE TENER ISI NO MAYOR DE 1.2. SISTEMA DE INCUBACIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS.				
1.2.8. SISTEMA DE REFRIGERACIÓN PARA REACTIVOS A BORDO.				
1.2.9. USO DE TUBO DE MUESTRA PRIMARIO , COPA O MICROCOPA.				
1.2.10. SOFTWARE EN ESPAÑOL.				
1.2.11. IMPRIMIR RESULTADOS POR PACIENTE.				
1.2.12. CONTROL DE CALIDAD MÍNIMO EN DOS NIVELES.				
1.2.13. REALIZAR GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS.				
1.2.14. RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS.				
1.2.15. INCLUIR CONTADOR DE PRUEBAS PARA EL EQUIPO.				
1.3. SE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE ACUERDO AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS Y EL DE EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO DE LOS ANEXOS 1.5 Y 1.7.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.4. LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.				
EL ANALIZADOR SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3				

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

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Y				
4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

IX. COAGULACIÓN B

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	EQUIPO "B" COAGULACIÓN	CANTIDAD:	18

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN 1. DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.1. MENÚ DE PRUEBAS				
1.1.1. TIEMPO DE PROTROMBINA.				
1.1.2. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA				
1.1.3. FIBRINÓGENO.				
1.1.4. DÍMERO D				
1.1.5. ANTICOAGULANTE LÚPICO (AL).				
1.2. EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON:				
1.2.1. EQUIPO AUTOMATIZADO.				
1.2.2. QUE PERMITA REALIZAR LAS PRUEBAS DE COAGULACIÓN DE:				
1.2.2.1. RUTINA.				
1.2.2.2. CROMOGÉNICAS.				
1.2.2.3. REOLÓGICAS: TP, TTP Y FIBRINÓGENO (DE ACUERDO AL ANEXO 1.15).				
1.2.3. VELOCIDAD **MÍNIMA DE 50 PRUEBAS** POR HORA.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.2.4. REPORTE EN SEGUNDOS.				
1.2.5. PORCENTAJES EN:				
1.2.5.1. MG/DL.				
1.2.5.2. INR.				
1.2.6. EL REACTIVO PARA TP DEBE TENER ISI NO MAYOR DE 1.2 SISTEMA DE INCUBACIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS.				
1.2.7. SISTEMA DE REFRIGERACIÓN PARA REACTIVOS A BORDO.				
1.2.8. USO DE TUBO DE MUESTRA PRIMARIO, COPA O MICROCOPA.				
1.2.9. SOFTWARE EN ESPAÑOL O EN SU IDIOMA DE ORIGEN				
1.2.10. IMPRIMIR RESULTADOS POR PACIENTE.				
1.2.11. CONTROL DE CALIDAD MINIMO EN DOS NIVELES.				
1.2.12. REALIZAR GRAFICAS DE LEVEY-JENNINGS				
1.2.13. RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS.				
1.3. SE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS, DE ACUERDO AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS Y EL DE EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO DE LOS ANEXOS 1.5 Y 1.7.				
1.4. LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.				
EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3				

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

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

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

X. UROANÁLISIS

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	EQUIPO UROANÁLISIS	CANTIDAD:	35

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

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

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

XI. MICROBIOLOGÍA SANITARIA

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	MICROBIOLOGÍA SANITARIA	CANTIDAD:	SERVICIO REFERENCIADO 85

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

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

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)					
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IVS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
4.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
4.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

4.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O				

XII. HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS A

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	EQUIPO "A" HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS	CANTIDAD:	6

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
I. DESCRIPCIÓN				
1.1. MENÚ DE PRUEBAS				
1.1.1. HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH).				
1.1.2. PROLACTINA.				
1.1.3. TESTOSTERONA.				
1.1.4. ESTRADIOL.				
1.1.5. PROGESTERONA.				
1.1.6. HORMONA LUTEINIZANTE (LH).				
1.1.7. HORMONA GONADOTROPINA CORIÓNICA HUMANA CUANTITATIVA.				
1.1.8. TIROXINA (T4).				
1.1.9. TIROXINA LIBRE (FT4).				
1.1.10. TRIYODOTIRONINA (T3).				
1.1.11. TRIYODOTIRONINA LIBRE (FT3).				
1.1.12. T UPTAKE (T FIJACIÓN).				
1.1.13. HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH).				
1.1.14. CORTISOL.				
1.1.15. INSULINA.				
1.1.16. HORMONA PARATIROIDEA (PTH).				
1.1.17. ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA).				
1.1.18. ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIBRE (PSA LIBRE).				
1.1.19. TIROGLOBULINA.				
1.1.20. ANDROSTERONA.				
1.1.21. SOMATROPINA.				
1.1.22. HORMONA ADRENOCORTICÓPA (ACTH).				
1.1.23. DEHIDROTESTOSTERONA (DHT).				
1.1.24. DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS).				
1.1.25. CA 15.3.				
1.1.26. CA 19.9.				
1.1.27. CA 125.				
1.1.28. ALFAFETOPROTEÍNA.				
1.1.29. ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.1.30. POLIMORFISMO.				
1.1.31. FERRITINA.				
1.1.32. FOLATOS.				
1.1.33. PROCALCITONINA CUANTITATIVA.				
1.1.34. LAS PRUEBAS DE FERRITINA Y PROCALCITONINA CUANTITATIVA, PODRÁN PROCESARSE EN EL EQUIPO DE QUÍMICA CLÍNICA.				
1.2. EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON:				
1.2.1. EQUIPO AUTOMATIZADO.				
1.2.2. TECNOLOGÍA DE QUIMIOLUMINISCENCIA.				
1.2.3. VELOCIDAD DE **80 PRUEBAS** POR HORA MÍNIMO.				
1.2.4. SISTEMA DE ACCESO AL RATORIO.				
1.2.5. REACTIVOS LISTOS PARA SU USO.				
1.2.6. CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA ESTABLE MÍNIMO 14 DÍAS PARA LA MAYORÍA DE LOS ENSAYOS.				
1.2.7. CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO EN DOS NIVELES COMO MÍNIMO.				
1.2.8. QUE REALICE GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS.				
1.2.9. ASÍ COMO RESPALDAR RESULTADOS EN MEDIOS ELECTRÓNICOS (USB, CD).				
1.2.10. DEBERÁ INCLUIR SOFTWARE EN ESPAÑOL.				
1.2.11. RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 60 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS.				
1.2.12. SE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN E IMPRESIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTUAS.				
1.3. PARA LAS PRUEBAS: RECEPTOR DE ESTRÓGENOS, RECEPTOR DE PROGESTERONA, HER-2 NEU Y KI-67.				
1.3.1. SE REQUIERE PARA EL LABORATATORIO DE PATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DRA. OBDULIA RODRIGUEZ (BRUSCO MEDIO).				
1.3.2. EQUIPO AUTOMATIZADO				
1.3.3. CON TECNOLOGÍA DE INMUNOHISTOQUÍMICA.				
1.3.4. CON PROCESAMIENTO INDIVIDUAL DE CADA MUESTRA.				
1.3.5. CON CONTROL DE TEMPERATURA DE PROCESAMIENTO Y DE REACTIVOS A BORDO.				
1.3.6. PARA LAS PRUEBAS DE:				
1.3.6.1. RECEPTOR DE ESTROGENOS.				
1.3.6.2. RECEPTOR DE PROGESTERONA.				
1.3.6.3. HER-2 NEU.				
1.3.6.4. KI-67.				
1.3.7. DE 1 A 30 PORTAOBJETOS EN CARRUSEL PARA MUESTRAS.				
1.3.8. QUE CUENTE CON CARRUSEL DE REACTIVOS INDEPENDIENTE A LAS MUESTRAS.				
1.3.9. DEBE USAR PORTAOBJETOS DE MICROSCOPIO CON CARGA POSITIVA.				
1.3.10. CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO SIMULTÁNEO DE TODOS LOS REACTIVOS PARA LAS PRUEBAS SOLICITADAS Y LISTOS PARA USO.				
1.3.11. DEBERÁ INCLUIR SOFTWARE EN ESPAÑOL.				
1.3.12. RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 60 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS.				
1.3.13. SE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN E IMPRESIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTUAS.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.4. PARA LAS PRUEBAS: ANDROSTERONA, SOMATROPINA, HORMONA ADRENOCORTICOFA (ACTH), DEHIDROTESTOSTERONA (DHT), DEHIDROEPANDROSTERONA SULFATO (DHEAS-S), INMUNOFENOTIPO.				
1.4.1. EL OFERENTE DEBERÁ HACERSE CARGO DEL PROCESO DE LAS MUESTRAS QUE REQUIERAN ESTE ESTUDIO EN UN LABORATORIO DE ACREDITADO, INCLUYENDO EL TRANSPORTE DE LAS MISMAS Y LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD MÉDICA Y PROPORCIONARÁ TODOS LOS MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LAS MUESTRAS.				
1.4.2. EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LA DOCUMENTACIÓN DEL LABORATORIO QUE REALIZARÁ LAS PRUEBAS A FIN DE CORROBORAR QUE SE ENCUENTRA ACREDITADO.				
1.4.3. LOS SERVICIOS QUE PROPONE EL OFERENTE SERÁN SUPERVISADOS POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, CON EL OBJETO DE VERIFICAR EL CONTROL DE CALIDAD Y LA SUSTITUCIÓN DE MATERIALES QUE ASÍ LO REQUIERAN.				
1.5. EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO COTAR DEL EQUIPO NECESARIO				
1.6. LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE				
EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				

4.- CARTA DE APOYO:	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
4.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
4.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTEEN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

XIII. HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS B

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024
		NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	EQUIPO "B" HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS	CANTIDAD:	20

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN 1.- DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.1. MENÚ DE PRUEBAS				
1.1.1. HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH).				
1.1.2. PROLACTINA.				
1.1.3. TESTOSTERONA.				
1.1.4. ESTRADIOL.				
1.1.5. PROGESTERONA.				
1.1.6. HORMONA LUTEINIZANTE (LH).				
1.1.7. HORMONA GONADOTROPINA CORIÓNICA HUMANA CUANTITATIVA.				
1.1.8. TIROXINA (T4).				
1.1.9. TIROXINA LIBRE (FT4).				
1.1.10. TRIYODOTIRONINA (T3).				
1.1.11. TRIYODOTIRONINA LIBRE (FT3)				
1.1.12. TROPONINA (I CUANTITATIVA).				
1.1.13. HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH).				
1.1.14. CORTISOL.				
1.1.15. INSULINA.				
1.1.16. HORMONA PARATIROIDEA (PTH).				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.1.17. ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA).				
1.1.18. ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIBRE (PSA LIBRE).				
1.1.19. TIROGLOBULINA.				
1.1.20. ANDROSTERONA.				
1.1.21. SOMATROPINA.				
1.1.22. HORMONA ADRENOCORTICOTROPA (ACTH).				
1.1.23. DEHIDROTESTOSTERONA (DHT).				
1.1.24. DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS-S).				
1.1.25. CA 15.3.				
1.1.26. CA 19.9.				
1.1.27. CA 125.				
1.1.28. ALFAFETOPROTEÍNA.				
1.1.29. ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO.				
1.1.30. INMUNOFENOTIPO.				
1.1.31. FERRITINA*.				
1.1.32. FOLATOS.				
1.1.33. PROFACITOSINA CUANTITATIVA*.				
1.1.34. *LAS PRUEBAS DE FERRITINA Y PROFACITOSINA CUANTITATIVA PODRÁN PROCESARSE EN EL EQUIPO DE QUÍMICA CLÍNICA.				
1.4. PARA LAS PRUEBAS: ANDROSTERONA; SOMATROPINA; HORMONA ADRENOCORTICOPA (ACTH); DEHIDROTESTOSTERONA (DHT); DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS-S); INMUNOFENOTIPO.				
1.4.1. EL OFERENTE DEBERÁ HACERSE CARGO DEL PROCESO DE LAS MUESTRAS QUE REQUIERAN ESTE ESTUDIO EN UN LABORATORIO DE ACREDITADO, INCLUYENDO EL TRANSPORTE DE LAS MISMAS Y LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD MÉDICA Y PROPORCIONARÁ TODOS LOS MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LAS MUESTRAS.				
1.4.2. EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR AL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO LA DOCUMENTACIÓN DEL LABORATORIO QUE REALIZARÁ LAS PRUEBAS A FIN DE CORROBORAR QUE SE ENCUENTRA ACREDITADO.				
1.4.3. LOS SERVICIOS QUE PROPONE EL OFERENTE SERÁN SUPERVISADOS POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, CON EL OBJETO DE VERIFICAR EL CONTROL DE CALIDAD Y LA SUSTITUCIÓN DE MATERIALES QUE ASÍ LO REQUIERAN.				
1.5. EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS DE ACUERDO CON LAS UNIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO 1.1S.				
1.6. LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.				
EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS, EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

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

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

XIV. HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS C

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	EQUIPO "C" HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS	CANTIDAD:	1

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN PARA LAS PRUEBAS: RECEPTOR DE ESTRÓGENO, RECEPTOR DE PROGESTERONA, HER-2 NEU Y KI-67.				
1.1.1 SE REQUIERE PARA EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DRA. GRACIELA RODRÍGUEZ (ALTO MEDIO).				
1.1.2 EQUIPO AUTOMATIZADO.				
1.1.3 CON TECNOLOGÍA DE INMUNOHISTOQUÍMICA.				
1.1.4 CON PROCESAMIENTO INDIVIDUAL DE CADA MUESTRA.				
1.1.5 CON CONTROL DE TEMPERATURA DE PROCESAMIENTO Y DE REACTIVOS A BORDO.				
1.1.6 PARA LAS PRUEBAS DE:				
1.1.7 RECEPTOR DE ESTROGENOS.				
1.1.8 RECEPTOR DE PROGESTERONA.				
1.1.9 HER-2 NEU.				
1.1.10 KI-67.				
1.1.11 DE 1 A 30 PORTAOBJETOS EN CARRUSEL PARA MUESTRAS.				
1.1.12 QUE CUENTE CON CARRUSEL DE REACTIVOS INDEPENDIENTE A LAS MUESTRAS.				
1.1.13 DEBE USAR PORTAOBJETOS DE MICROSCOPIO CON CARGA POSITIVA.				
1.1.14 CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO SIMULTÁNEO DE TODOS LOS REACTIVOS PARA LAS PRUEBAS SOLICITADAS Y LISTOS PARA USO.				
1.1.15 DEBERÁ INCLUIR SOFTWARE EN ESPAÑOL.				
1.1.16 RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 60 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS.				
1.1.17 SE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN E IMPRESIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS.				
1.2. EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS DE ACUERDO CON LAS UNIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO 1.15.				
1.3. LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.				
EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.9				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

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

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

4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO),				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
O				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

XV. PERFIL CARDIOPULMONAR

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	EQUIPO PERFIL CARDIOPULMONAR	CANTIDAD:	18

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. MENÚ DE PRUEBAS				
1.1.1. MIOGLOBINA CUANTITATIVA PRUEBA RAPIDA				
1.1.2. TROPONINA I CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA				
1.1.3. PÉPTIDO NATURETICO (BNP) CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA				
1.1.4. DIMERO D CUANTITATIVA PRUEBA RAPIDA				
1.1.5. CK-MB MASA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA				
1.2. EL EQUIPO DEBE CONTAR CON:				
1.2.1. EQUIPO PORTÁTIL.				
1.2.2. PARA ENSAYOS CUANTITATIVOS DE BIOMARCADORES CARDIO-PULMONARES.				
1.2.3. CON LECTURA POR INMUNOFLUORESCENCIA.				
1.2.4. VOLUMEN DE MUESTRA 300 MICRO LITROS.				
1.2.5. QUE REALICE EL PERFIL DE 3 O 5 PRUEBAS EN UNA SOLA CORRIDA.				
1.2.6. CORRIDAS INDIVIDUALES LIBRE DE MANTENIMIENTO.				
1.2.7. QUE EMPLEE MUESTRA SANGRE TOTAL Y CON EDTA.				
1.2.8. TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMO 15 MINUTOS.				
1.2.9. CALIBRACIÓN ELECTRÓNICA.				
1.2.10. CONTROL DE CALIDAD ELECTRÓNICO.				
1.3. EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS, Y EN CASO DE QUE LA PRODUCTIVIDAD LO REQUIERA, SE PODRÁ SOLICITAR UN EQUIPO EXTRA SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE.				
1.4. LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) A FIN DE COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS Y REACTIVOS OFERTADOS.				
EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 4.3				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

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

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA				
4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

XVI. PERFIL AUTOANTICUERPOS

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	EQUIPO PERFIL AUTOANTICUERPOS	CANTIDAD:	SERVICIO REQUERIDO 1

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN (I) DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.1. MENÚ DE PRUEBAS				
1.1.1. ANTICUERPOS ANTINÚCLEO FARES (ANA).				
1.1.2. ANTICUERPOS ANTI-DNA.				
1.1.3. ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ACL).				
1.1.4. ANTI-RO (SS-A).				
1.1.5. ANTI-LA (SS-B).				
1.1.6. ANTI-SM.				
1.1.7. ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (ANCA).				
1.1.8. ANTICUERPOS IGA DE GLIADINA DEAMINADA.				
1.1.9. ANTICUERPOS IGG DE GLIADINA DEAMINADA.				
1.1.10.ANTICUERPOS IGA DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.				
1.1.11. ANTICUERPOS IGG DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.				
1.1.12. AUTOANTICUERPO TIROIDEO ANTIPEROXIDASA (TPOAB).				
1.1.13. AUTOANTICUERPO ANTITIROGLOBULINA (TGAB).				
1.1.14. AUTOANTICUERPO ANTIRECEPTOR DE HORMONA TIROIDEA.				
1.2. EL EQUIPO DEBE CONTAR CON:				
1.2.1. EQUIPO PARA PROCESAR PRUEBAS AUTOINMUNIDAD (AUTOANTICUERPOS).				
1.2.2. REACTIVOS PARA LA DETECCIÓN DE PRUEBAS DE AUTOINMUNIDAD.				
1.2.3. CON PRINCIPIO DE INMUNOENSAYO LINEAL (LIA).				
1.2.4. LOS ANTÍGENOS UNIRSE EN LÍNEA SOBRE UNA MEMBRANA DE NITROCELULOSA				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.2.5. UTILIZAR PERLA DE REACTIVO UNIDA AL ANTICUERPO SECUNDARIO PARA LA INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.				
1.2.6. SE DEBERÁ PROPORCIONAR SOFTWARE DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.				
1.2.7. INCLUIR UN LECTOR Y LAVADOR DE BLISA PARA LAS PRUEBAS QUE REQUIERAN DE ESTA TÉCNICA.				
1.2.8. SE DEBE OFERTAR EL MENÚ COMPLETO, EN EL INSTRUMENTO OFERTADO O EN LOS DIFERENTES EQUIPOS QUE INSTALE EL OFERENTE.				
1.3. EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS.				
1.4. SE PODRÁ HACERSE CARGO DEL PROCESO DE ESTE TIPO DE PRUEBAS EN UN LABORATORIO DE REFERENCIA, INCLUYENDO EL TRANSPORTE DE ESTAS, LA ENTREGA DE RESULTADOS A LAS UNIDADES MÉDICAS Y PROPORCIONARÁ TODOS LOS MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LAS MUESTRAS.				
1.5. LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) A FIN DE COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS Y REACTIVOS OFERTADOS.				
1.6. LOS SERVICIOS QUE PROPONE EL OFERENTE PODRÁN SER SUPERVISADOS POR EL PERSONAL ASIGNADO POR EL ADMINISTRADOR DEL				
1.7. SE SOLICITA PARA LOS HOSPITALES GENERAL BALBUENA Y PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN (DE ACUERDO AL ANEXO 1.15)				
EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
4.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
4.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

XVII. CARIOTIPO HUMANO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	EQUIPO CARIOTIPO HUMANO	**CANTIDAD:**	SERVICIO REFERENCIADO 1

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. MENÚ DE PRUEBAS				
1.1.1 CARIOTIPO HUMANO				
1.2. ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO:				
1.2.1. SE SOLICITA PARA EL HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.2.2.EL OFERENTE DEBERÁ HACERSE CARGO DEL PROCESO DE ESTE TIPO DE MUESTRAS EN UN LABORATORIO DE REFERENCIA EN GENÉTICA HUMANA, INCLUYENDO EL TRANSPORTE DE LAS MISMAS Y LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD MÉDICA Y PROPORCIONARÁ TODOS LOS MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LAS MUESTRAS.				
1.2.3. LOS SERVICIOS QUE PROPONE EL OFERENTE PODRÁN SER SUPERVISADOS POR EL PERSONAL ASIGNADO POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO CON EL OBJETIVO DE VERIFICAR LA CALIDAD DE ESTE.				
EL ANALIZADOR SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3				

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

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

4.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO Y DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN EL ANEXO				
Y				
4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
O				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA

XVIII. MICROBIOLOGÍA

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

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

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA UBICADO EN EL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA, RECIBIRÁ LAS MUESTRAS ENVIADAS DE LOS 35 LABORATORIOS CLÍNICOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE LUNES A DOMINGO (INCLUYENDO DÍAS FESTIVOS) PARA EL ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE LAS MUESTRAS . EL OFERENTE SERÁ RESPONSABLE DE COORDINAR Y CUMPLIR CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO PARA LA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS, TRASLADO Y ENTREGA EN EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.				
A. ÁREA PREANALÍTICA				
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. MUESTRAS:				
1.1.1. SE SOLICITA PARA EL 100% DE LAS MUESTRAS DE HISOPADO FARÍNGEO Y NASAL, BUCAL, ÓTICO, OFTÁLMICO, DE HERIDAS, SECRECIÓN VAGINAL Y URETRAL SE PROPORCIONE EL MEDIO DE TRANSPORTE CON HISOPO DE RAYÓN, CON FOSFATO MONOSÓDICO, CARBÓN VEGETAL NEUTRO, CON IONES CALCIO Y MAGNESIO.				
1.1.2. PARA CONTAR CULTIVOS MEDIO DE TRANSPORTE CARY BLAIR CON UN HISOPO DE RAYÓN.				
1.1.3. PARA CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES, HERIDAS QUIRÚRGICAS, PROFUNDAS Y ABSCESOS UN TUBO ESTÉRIL DE POLIPROPILENO O POLIESTIRENO TRANSPARENTE DE 12 ML Y UN FRASCO DE HEMOCULTIVO ANAEROBIO.				
1.1.4. ABSCESOS UN TUBO ESTÉRIL DE POLIPROPILENO O POLIESTIRENO TRANSPARENTE DE 12 ML Y UN FRASCO DE HEMOCULTIVO ANAEROBIO.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.1.5 PARA BIOPSIAS MEDIO DE TRANSPORTE CON GLICEROFOSFATO DE SODIO, TIOGLICOLATO DE SODIO, CLORURO DE CALCIO, AZUL DE METILENO, AGAR Y PH DE 7.2 +/2.				
1.1.6. DEBERÁ SUMINISTRAR:				
1.1.6.1. SISTEMA ESTÉRIL CERRADO DE TOMA DE MUESTRA DE ORINA QUE CUENTE CON ADAPTADOR DE TRANSFERENCIA INTEGRADO A TUBO DE PLÁSTICO CON VACÍO Y CON DOS O MÁS CONSERVADORES HOMOLOGADOS.				
1.1.7. LOS MEDIOS DE TRANSPORTE DEBERÁN SER ADECUADOS PARA EL TRASLADO AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.				
1.1.8. LA DISTRIBUCIÓN DE LOS INSUMOS NECESARIOS SERÁN DE ACUERDO AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS DESCRITOS EN EL ANEXO 1.7.				
1.2. EMPAQUE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS BIOLÓGICAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS AL LABORATORIO CENTRAL.				
1.2.1. LA EMPRESA DE EMPAQUE QUE SE DEBERÁ CONTRATAR PARA EL TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LOS LABORATORIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA ES LA QUE GARANTICE A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO QUE LOS EQUIPOS E INSUMOS HOSPITALARIOS PARA LA TOMA DE MUESTRA ALCANCE DURANTE LAS 24 HORAS DE CADA				
1.2.2. EL OFERENTE DEBERÁ REALIZAR UN RECORRIDO DIARIO EN LAS 35 UNIDADES MÉDICAS A FIN DE RECOLECTAR EL TOTAL DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS DE LUNES A DOMINGO (INCLUYENDO DÍAS FESTIVOS), A FIN DE TRANSPORTARLAS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA EN EL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA				
1.2.3. LAS CONDICIONES DE EMBALAJE DEBEN SER COMO SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:				
1.2.3.1. CÓDIGO DE BARRAS EN ENVASE PRIMARIO: SE DEBERÁ GENERAR ETIQUETA CON CÓDIGO DE BARRAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL ENVASE PRIMARIO DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS (MEDIOS DE TRANSPORTE, FRASCOS CON TAPA ROSCA, ETC.). LAS CUALES DEBEN CONTENER: NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE, FECHA DE NACIMIENTO, NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (NHC), SEXO, FECHA DE ALTA DE LA MUESTRA, NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA, ESTUDIOS A REALIZAR Y HORA DE TOMA DE MUESTRA (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO).				
1.2.3.2. EMBALAJE: LOS RECIPIENTES PRIMARIOS, UNO O VARIOS SE COLOCAN EN UN SEGUNDO RECIPIENTE HERMÉTICO, A PRUEBA DE FILTRACIONES, CON OBJETO DE PROTEGER EL (LOS) RECIPIENTE(S) PRIMARIO(S). SE DEBE UTILIZAR SUFICIENTE MATERIAL AMORTIGUADOR Y ABSORBENTE PARA PROTEGER A TODOS LOS RECIPIENTES PRIMARIOS Y EVITAR QUE CHOQUEN ENTRE ELLOS. SE COLOCAN UN REFRIGERANTES PARA MANTENER LAS MUESTRAS ENTRE 2 Y 8 °C CUANDO ASÍ SE REQUIERA Y EL CUAL DEBERÁ CONTENER TERMÓMETRO INTERNO DIGITAL DE 2- 8 °C CON MEMORIA DE REGISTRO DE TEMPERATURAS A FIN DE CONOCER LAS CONDICIONES DE LA RED FRÍA EN EL TRANSPORTE. LOS RECIPIENTES SECUNDARIOS DEBEN LLEVAR LAS ETIQUETAS DE: RIESGO BIOLÓGICO, DATOS DEL LABORATORIO AL QUE VAN REFERIDOS, DATOS DE ORIENTACIÓN, SEÑAL DE ORIENTACIÓN Y ETIQUETA PARA ORIENTACIÓN DEL EMPAQUE (FLECHAS DE ORIENTACIÓN). LAS MUESTRAS QUE REQUIERAN SER TRANSPORTADAS A TEMPERATURA AMBIENTE DEBEN DE IR EN UN CONTENEDOR SEPARADO DE LAS REFRIGERADAS.				
1.2.3.3. PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO: EL RECIPIENTE SECUNDARIO SE DEBERÁ COLOCAR EN UN PAQUETE EXTERIO DE ENVÍO QUE PROTEJA SU CONTENIDO DE LOS ELEMENTOS EXTERNOS DEL AMBIENTE, A FIN DE EVITAR POSIBLES DAÑOS FÍSICOS Y FILTRACIÓN DE AGUA, MIENTRAS SE ENCUENTRA EN TRÁNSITO. LOS LISTADOS DE IDENTIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS TRANSPORTADAS DEBERÁN ADHERIRSE A LA PARTE INTERIOR DEL PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO, INTRODUCIÉNDOLOS EN UN PROTECTOR PLÁSTICO. EL PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO DEBE LLEVAR LAS SIGUIENTES ETIQUETAS: RIESGO BIOLÓGICO, DATOS DEL LABORATORIO AL QUE VAN REFERIDOS, DATOS DE ORIENTACIÓN, SEÑAL DE ORIENTACIÓN.				
1.2.4. ADEMÁS, EL TRANSPORTE DEBERÁ INCLUIR EL ENVÍO DE MUESTRAS Y MATERIAL PRIMARIO DE EMBALAJE DEL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA EN EL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA A LAS UNIDADES DE LAS SECRETARÍA DE SALUD CUANDO ASÍ SE REQUIERA, LO CUAL ESPECIFICARÁ EN SU MOMENTO EL ÁREA REQUIRENTE.				
1.2.5. TODO LO ANTERIOR DEBERÁ PROPORCIONARLO EL OFERENTE SIN CARGO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE, CUMPLIENDO CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO Y GARANTIZANDO UN TRANSPORTE SEGURO PARA PRESERVAR LA INTEGRIDAD DE LAS MUESTRAS.				
B. ÁREA ANALÍTICA				
DESCRIPCIÓN				
1.1. MEDIOS DE TRANSPORTE, DE CULTIVO Y DE PRUEBAS BIOQUÍMICAS				
1.1.1. EL TIPO DE MEDIOS DE CULTIVO PROPORCIONADOS POR CADA TIPO DE MUESTRA SE ENTREGARÁ DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE LISTADO:				
A) MEDIO DE TRANSPORTE STUART				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

B) MEDIO DE TRANSPORTE AMIES				
C) MEDIO DE TRANSPORTE CARY BLAIR				
D) [illegible] DE HEMOCULTIVO				
E) GELOSA CHOCOLATE				
F) GELOSA SANGRE				
G) GELOSA MACCONKEY				
H) CHROMAGAR ORIENTADOR				
I) CALDO TIOGLICOLATO				
J) HECKTOEN ENTERICO/ AGAR SS				
K) GELOSA SABOURAUD				
L) CALDO GN O CALDO SELENITO				
M) CHROMAGAR O157				
N) AGAR MUELLER KENTON				
O) SABOURAUD EN TUBO				
P) CHROMAGAR CÁNDIDA				
Q) AGAR CUENTA ESTANDAR				
R) AGAR VIOLETA ROJO Y BILIS				
S) SABOURAUD CON CLORANFENICOL Y CICLOHEXIMIDA				
T)AGAR BILIS ESCULINA				
U) AGAR HIERRO Y TRIPLE AZUCAR				
V) MEDIO MOVILIDAD INDOL Y ORNITINA				
W) AGAR CITRATO DE SIMMONS				
X) AGAR HIERRO Y LISINA				
1.2. EL EQUIPO DE INOCULACIÓN Y SIEMBRA DEBE CONTAR CON:				
1.2.1. EQUIPO AUTOMATIZADO.				
1.2.1.1. CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS CONTENEDORES PRIMARIOS DE LAS MUESTRAS INCLUIDO ÓRINAS.				
1.2.1.2. SELECCIÓN DE MEDIOS DE CULTIVO.				
1.2.1.3. INOCULACIÓN.				
1.2.1.4. SEMBRADO.				
1.2.1.5. ESTRIADO				
1.2.1.6 DEBERÁ SELECCIONAR LOS MEDIOS DE CULTIVO REQUERIDO PARA CADA TIPO DE MUESTRA				
1.3 EL EQUIPO DE INCUBACIÓN DEBE CONTAR CON:				
1.3.1 EQUIPO TOTALMENTE AUTOMATIZADO				
1.3.2 LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA LA IDENTIFICACIÓN PLACAS SEMBRADAS				
1.3.3 EL SISTEMA DEBE MONITOREAR AUTOMÁTICAMENTE Y A TRAVÉS DE FOTOGRAFÍAS EL CRECIMIENTO MICROBIANO EN LAS PLACAS A INTERVALOS REGULARES.				
1.3.4 INCUBACIÓN EN AEROBIOSIS, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 1500 PLACAS				
1.3.5 INCUBACIÓN CON ATMÓSFERA ENRIQUECIDA (CO2), CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 1500 PLACAS				
1.4 EQUIPO AUTOMÁTICO PARA TINCIÓN DE LAMINILLAS				
1.4.1PARA TINCIÓN DE GRAM				
1.4.2 MEDIANTE DISPENSACIÓN POR SPRAY DE COLORANTES				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.5 EQUIPO PARA IDENTIFICACIÓN Y ANTIBIOGRAMA.				
1.5.1 PARA EL 40% DEL TOTAL DE LAS MUESTRAS, SE REQUIEREN:				
A) PANELES O TARJETAS PARA IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVOS, GRAM POSITIVOS, LEVADURAS, MICROORGANISMOS FASTIDIOSOS, Y ANAEROBIOS. SE REQUIERE LECTOR AUTOMATIZADO, QUE PRESENTE LOS RESULTADOS EN PANTALLA Y EN FORMA IMPRESA Y QUE TENGA ADMINISTRADOR DE DATOS Y MEMORIA DE RESULTADOS DE PACIENTES				
B)PANELES O TARJETAS TIPO ANTIBIOGRAMA DE MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVOS, GRAM POSITIVOS, LEVADURAS. EL ANTIBIOGRAMA DEBERÁ DETERMINARSE POR CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA (MIC). SE REQUIERE LECTOR AUTOMATIZADO, QUE PRESENTE LOS RESULTADOS EN PANTALLA Y EN FORMA IMPRESA Y QUE TENGA ADMINISTRADOR DE DATOS Y MEMORIA DE RESULTADOS DE PACIENTES.				
C) PARA MICROORGANISMOS FASTIDIOSOS, Y ANAEROBIOS SE REQUIEREN LOS INSUMOS, REACTIVOS Y TODO LO NECESARIO PARA REALIZAR PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD, SIN COSTO EXTRA PARA LA CONVOCANTE, MEDIANTE LA TECNICA DE MICRODILUCIÓN EN CALDO MANUAL Y/O DISCO DIFUSIÓN.				
1.5.2 DEBERÁ INCLUIR SOFTWARE CON ACTUALIZACIÓN CONTINUA Y MANUAL DEL USUARIO EN ESPAÑOL.				
1.5.3 QUE INCLUYA MANEJO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS RESULTADOS DE MICROORGANISMOS AISLADOS.				
1.5.4 QUE INCLUYA SENSIBILIDAD EXPRESADA EN CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA Y RESISTENCIA BACTERIANA.				
1.5.5 DEBE INCLUIR CEPAS ATCC PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRAM NEGATIVOS, GRAM POSITIVOS, LEVADURAS Y MICROORGANISMOS FASTIDIOSOS.				
1.5.6 RESPALDO DE ENERGÍA NO BREAK MÍNIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS.				
1.5.7 RESPALDAR LOS RESULTADOS EN MEDIOS ELECTRÓNICOS (DISCO DURO, MEMORIA FLASH, NUBE Y CD).				
1.5.8 SE DEBE INCLUIR TODOS LOS INSUMOS, REACTIVOS Y ACCESORIOS PARA LA MICRODILUCIÓN EN CALDO PARA COLISTINA, Y PARA LA IDENTIFICACIÓN DE MECANISMOS DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA (QUE SE REQUIERAN CONFIRMAR O QUE NO SE REALICEN MEDIANTE MÉTODOS AUTOMATIZADOS), MEDIANTE PRUEBAS FENOTÍPICAS SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DEL INSTITUTO DE ESTÁNDARES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO (CLSI).				
A) DEBERÁ ENTREGAR UN INSTRUMENTO PARA EXAMINAR COLONIAS BACTERIANAS CON ESPEJO GRANDE.				
B) MICROPIPETAS MULTICANAL.				
C) PLACAS PARA ELISA DE FONDO PLANO EN FORMA DE "U"				
D)PLACA DE AGAR MUELLER HINTON DE 100 Y 150 MM DE DIÁMETRO.				
E) SALES Y SENSIDISCOS DE COLISTINA Y SENSIDISCOS DE: CEFOTAXIMA, CEFOTAXIMA, CEFOTETAN, CEFTRIAXONA, CEFEPIMA, CEFTAZIDIMA, CEFTAZIDIMA CON ÁCIDO CLAVULÁNICO, CEFOTAXIMA CON ÁCIDO CLAVULÁNICO, ERTAPENEM, MEROPENEM, IMIPENEM, AZTREONAM, NITROFURINA, CLINDAMICINA, ERITROMICINA, CICLINA, AMPICILINA SULBACTAM, CIPROFLOXACINO, LEVOFLOXACINO, MINOCICLINA, TRIMETROPIM CON SULFAMETOXAZOL.				
F) PRUEBAS DE ACIDIFICANTE PARA LA DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS KPC, NDM, VIM, IMP Y OXA.				
1.6 LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.				
1.6 MICROBIOLOGÍA ESPECIAL				
CONSULTUCIÓN				
A) REACCIÓN DE CONSULTUCIÓN PARA LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO				
B)PRUEBA MÍNIMO 10 PRUEBA				
C) RTC				
D) SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.15				
HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTÉRILES PARA CULTIVO (HASTA 2 BOTELLAS PEDIÁTRICAS Y/O ADULTOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL HOSPITAL).				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

A) DEBERÁ ENTREGAR A TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS CON PRUEBAS ASIGNADAS EN EL ANEXO 1.15 UN INCUBADOR AUTOMÁTICO DE BOTELLAS DE HEMOCULTIVO, CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 250 FRASCOS, TÉCNICA COLORIMÉTRICA O FLUORESCENTE O POR CAMBIO DE PRESIÓN DE GASES, GABINETE DE TEMPERATURA CONSTANTE, CON IDENTIFICACIÓN POR MEDIO DE CÓDIGO DE BARRAS, ALARMA SONORA DE POSITIVIDAD EN CRECIMIENTO CON MEMORIA DE REGISTRO DE RESULTADOS.				
B) SE SOLICITA BOTELLA PARA CULTIVO AERÓBIO DE MUESTRAS PEDIÁTRICOS Y NEONATALES PARA CULTIVO AERÓBIO Y ANAEROBIA PARA MUESTRAS DE ADULTOS. LA BOTELLA DEBE CONTENER MEDIO DE CULTIVO ENRIQUECIDO CON SOYA CASEÍNA, CON CO_2 Y RESINAS INHIBIDORAS DE ANTIBIÓTICOS, APTA PARA LÍQUIDOS CORPORALES DE ORIGEN ESTÉRIL COMO SANGRE, LCR, LÍQUIDO PLEURAL, LÍQUIDO SINOVIAL, ARTICULAR, PERICÁRDICO Y AMNIÓTICO.				
PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTÉRILES E INERTES.				
EL OFERENTE OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR TODOS LOS MATERIALES E INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN CORRECTA DE ESTA PRUEBA. (PODRÁ ENTREGAR EL PAQUETE A Y B PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS MICROORGANISMOS DE ZONAS INERTES Y ESTÉRILES).				
PAQUETE A:				
A) PLACA CON MEDIO DE CULTIVO DESHIDRATADO PARA EL RECUENTO DE ENTEROBACTERIAS, INCLUYE UN HISOPO DE RAYÓN PARA MUESTREO DE SUPERFICIE CON MEDIO DE TRANSPORTE (CALDO LETHEEN) POR PLACA.				
B) PLACA CON MEDIO DESHIDRATADO PARA EL RECUENTO DE AEROBIOS, INCLUYE UN HISOPO DE RAYÓN PARA MUESTREO DE SUPERFICIE CON MEDIO DE TRANSPORTE (CALDO LETHEEN) POR PLACA.				
C) PLACA CON MEDIO DESHIDRATADO PARA EL RECUENTO DE HONGOS Y LEVADURAS, INCLUYE UN HISOPO DE RAYÓN PARA MUESTREO DE SUPERFICIE CON MEDIO DE TRANSPORTE (CALDO LETHEEN) POR PLACA.				
D) PLACA CON MEDIO DESHIDRATADO PARA EL RECUENTO DE MICROORGANISMOS COLIFORMES, INCLUYE UN HISOPO DE RAYÓN PARA MUESTREO DE SUPERFICIE CON MEDIO DE TRANSPORTE (CALDO LETHEEN) POR PLACA.				
E) PLACA CON MEDIO DESHIDRATADO PARA EL RECUENTO DE S. AUREUS, INCLUYE UN HISOPO DE RAYÓN PARA MUESTREO DE SUPERFICIE CON MEDIO DE TRANSPORTE (CALDO LETHEEN) POR PLACA.				
PAQUETE B:				
A) PLACA CON MEDIO PREPARADO DE AGAR SOYA TRIPTICASEINA CON LECITINA Y POLISORBATO 80 EL RECUENTO DE MESÓFILOS AEROBIOS PARA MUESTREO DE SUPERFICIES, INCLUIR HISOPO CON MEDIO DE TRANSPORTE PARA LA TOMA DE MUESTRA DE SUPERFICIES DE DIFÍCIL ACCESO CON 4 AGENTES NEUTRALIZANTES.				
B) PLACA CON MEDIO PREPARADO DE AGAR DEXTROSA SABOURAUD CON LECITINA Y POLISORBATO 80 EL RECUENTO DE HONGOS Y LEVADURAS PARA MUESTREO DE SUPERFICIES, INCLUIR HISOPO CON MEDIO DE TRANSPORTE PARA LA TOMA DE MUESTRA DE SUPERFICIES DE DIFÍCIL ACCESO CON 4 AGENTES NEUTRALIZANTES.				
DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS DE ACUERDO A LAS UNIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO 1.15.				
IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MYCOPLASMA Y UREAPLASMA.				
DESCRIPCIÓN:				
A) CHAROLA CON POCILLOS DE REACCIÓN CON MEDIO DE CRECIMIENTO PARA MICOPLASMAS PARA CUANTIFICACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y ANTIBIOGRAMA, CON FACTOR ACTIVADOR DE CRECIMIENTO DE MYCOPLASMA HOMINIS LIOFILIZADO Y TAPA PARA CERRADO DE CHAROLAS DE REACCIÓN.				
B) RESULTADOS DESDE LAS 24 HRS, CON CUANTIFICACIÓN: MYCOPLASMA HOMINIS Y UREAPLASMA UREALYTICUM, POR CONSUMO DE ARGININA Y UREA RESPECTIVAMENTE, PRODUCIENDO UN CAMBIO DE COLOR DEBIDO A UN INOCULO DE PH, EL CUAL DEBERÁ SER DIRECTAMENTE PROPORCIONAL AL NÚMERO DE MICROORGANISMOS EN LA MUESTRA.				
C) LA IDENTIFICACIÓN DEBERÁ BASARSE EN EL COMPORTAMIENTO DE MYCOPLASMA HOMINIS Y UREAPLASMA UREALYTICUM FRENTE A DOS ANTIBIÓTICOS UNICAMENTE Y BIOMICINA.				
D) PARA LA PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS PARA MYCOPLASMA HOMINIS Y UREAPLASMA UREALYTICUM, SE DEBERÁ INCLUIR DOXICICLINA, KOSAMICINA, OFLOXACINA, ERITROMICINA, TETRACICLINA, CIPROFLOXACINO, AZITROMICINA, CLARITROMICINA, PRISTINAMICINA.				
E) TIPO DE MUESTRA QUE PODRÁN ANALIZARSE: CERVICO VAGINAL, URETRAL, EXUDADO, ORINA Y LÍQUIDOS GASTRICOS, CON CONSERVACIÓN DE LA MUESTRA DE HASTA 48HRS.				
F) EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS SIN COSTO EXTRA PARA LA CONVOCANTE.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.				

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

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

4.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELAYORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA

XIX. BIOLOGÍA MOLECULAR

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	EQUIPO "A" BIOLOGÍA MOLECULAR DIAGNÓSTICO MOLECULAR I	CANTIDAD:	1

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN 1. DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.1. MENÚ DE PRUEBAS				
1. *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*				
2. *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS*				
1.2. EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON:				
1.2.1. SISTEMA QUE INTEGRE LA EXTRACCIÓN, PURIFICACIÓN, AMPLIFICACIÓN Y DETECCIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS EN UN SOLO CARTUCHO. PCR (REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA) EN TIEMPO REAL.				
1.2.2. EQUIPO CON MÓDULOS TOTALMENTE INDEPENDIENTES QUE PERMITE EL ACCESO ALEATORIO PARA DIFERENTES PRUEBAS (MÚLTIPLES PATÓGENOS) AL MISMO TIEMPO, ELIMINANDO LA NECESIDAD DE TRABAJAR LAS MUESTRAS POR LOTE.				
1.2.3. CARTUCHO CON TECNOLOGÍA PATENTADA DE ÚNICO USO Y DESECHABLE.				
1.2.4. QUE NO REQUIERA ÁREAS ESPECÍFICAS DE BIOLOGÍA MOLECULAR, NI REACTIVOS ADICIONALES, EQUIPAMIENTO EXTRA, NI KITS PARA EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS; LOS CARTUCHOS DEBERÁN CONTENER TODO LO NECESARIO PARA EL ENSAYO.				
1.2.5. COMPLETAMENTE AUTOMATIZADO.				
1.2.6. MÉTODO DE IDENTIFICACIÓN:				
1.2.6.1. PRUEBA PARA *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*:				
A) PRUEBA DE PCR PARA LA DETECCIÓN AUTOMATIZADA DEL GEN PRODUCTOR DE TOXINA B DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE.				
B) PARA EL ANÁLISIS DEBE EMPLEAR HEPA.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

C) EL RESULTADO SE DEBE EMITIR EN UN TIEMPO NO MAYOR DE 90 MINUTOS.				
1.2.8.1. PRUEBA PARA *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS*.				
A) PRUEBA PARA DIAGNÓSTICO INVITRO DEL COMPLEJO DE *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* EN POR SEMICUANTITATIVA, INTEGRADA Y EN TIEMPO REAL.				
B) DETECCIÓN DE MUTACIONES DEL GEN RPOB ASOCIADAS A RESISTENCIA A RIFAMPICINA EN MUESTRAS DE PACIENTES.				
C) INCLUYE REACTIVOS PARA LA DETECCIÓN DE MTB Y LA RESISTENCIA A RIFAMPICINA ASÍ COMO UN CONTROL DE PROCESAMIENTO DE MUESTRA Y UN CONTROL DE COMPROBACIÓN DE SONDA.				
D) CONTIENE CEBADORES QUE AMPLIFICAN UNA PARTE DEL GEN RPOB QUE CONTIENE LA REGIÓN CENTRAL DE 81 PARES DE BASES.				
E) LAS SONDAS SON CAPACES DE DISTINGUIR ENTRE LA SECUENCIA NATURAL CONSECUTIVA Y LAS MUTACIONES EN LA REGIÓN CENTRAL QUE SE ASOCIAN CON RESISTENCIA A RIFAMPICINA.				
F) CONTIENE UN REACTIVO DE LA MUESTRA COMPUESTO DE HIDRÓXIDO DE SODIO E ISOPROPANOL.				
G) LOS CARTUCHOS Y REACTIVOS SE ALMACENAN A UNA TEMPERATURA ENTRE 2°C A 28°C.				
1.3. EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS DE ACUERDO CON LAS UNIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO 1.1S.				
1.4. LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.				
EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3				

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

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

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA

XX. DIAGNÓSTICO MOLECULAR B

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	EQUIPO "B" BIOLOGÍA MOLECULAR DIAGNÓSTICO MOLECULAR II	CANTIDAD:	1

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN 1. DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.1. MENU DE PRUEBAS				
1.1.1. PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS)				
1.1.2. PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)				
1.1.3. PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)				
1.2. EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON:				
1.2.1. ES UN SISTEMA CERRADO BASADO EN PCR (REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA) MÚLTIPLE AUTOMATIZADA.				
1.2.2. LOS PRODUCTOS RESULTANTES SE EVALÚAN MEDIANTE ANÁLISIS DE FUSIÓN DE DNA.				
1.2.3. EL SOFTWARE DEBE INTERPRETAR LOS RESULTADOS AUTOMÁTICAMENTE Y PRODUCIR UN INFORME DE LA PRUEBA DE FÁCIL COMPRENSIÓN.				
1.2.4 LOS RESULTADOS SE OBTIENEN EN ALREDEDOR DE 1 HORA (ES DECIR EL TOTAL DE DETERMINACIONES DE UN PANEL SE OBTIENEN EN UNA HORA).				
1.2.5. EQUIPO SEMI/AUTOMATIZADO.				
1.2.6. DE DIAGNÓSTICO IN VITRO (IVD)				
1.2.7. DISEÑADO PARA REALIZA DE MANERA SIMULTÁNEA, EN UNA SOLA ESTACIÓN DE REACTIVOS AUTOMÁTICA:				
A) EXTRACCIÓN				
B) PURIFICACIÓN				
C) AMPLIFICACIÓN				
D) Y DETECCIÓN DE MÚLTIPLES ÁCIDOS NUCLÉICOS CONTENIDOS EN MUESTRAS CLÍNICAS DE MANERA SIMULTÁNEA.				
1.2.8. NO REQUIERA SER COLOCADO EN ÁREAS CON CARACTERÍSTICAS ESPECIALES (TIPO BSL2+ 2D, FLUJO DE AIRE ESPECÍFICO, ESQUEMAS REDONDEADOS, ETC.) NI EQUIPOS Y/O INSTRUMENTOS ADICIONALES (COMO CENTRÍFUGA, CAMPANA DE FLUJO LAMINAR, MICROPIPETAS, ENTRE OTROS).				
1.2.9. MÉTODO DE IDENTIFICACIÓN:				
1.2.9.1. PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS)				
A) MICROORGANISMOS A IDENTIFICAR:				
1.VIRUS •ADENOVIRUS				
2. BACTERIAS •BORDETELLA PERTUSSIS •CHLAMYDIA PNEUMONIAE •MYCOPLASMA PNEUMONIAE				
1.2.9.2.PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

B) MICROORGANISMOS A IDENTIFICAR:				
BACTERIAS •CAMPYLOBACTER (JEJUNI, COLI Y UPSALIENSIS) •CLOSTRIDIUM DIFFICILE (TOXINA A/B) •PLESIOMONAS SHIGELLOIDES •SALMONELLA •YERSINIA ENTEROCOLITICA •VIBRIO (PARAHAEMOLYTICUS, VULNIFICUS Y CHOLERAE) •VIBRIO CHOLERAE •E. COLI/SHIGELLA DIARREOGÉNICA •E. COLI ENTEROAGREGATIVA (EAEC) •E. COLI ENTEROPATOGÉNICA (EPEC) •E. COLI ENTEROTOXIGÉNICA (ETEC) LT/ST •E. COLI PRODUCTORA DE TOXINAS TIPO SHIGA (STEC) STX1/STX2 •E. COLI O157 •SHIGELLA/E. COLI ENTEROINVASIVA (EIEC)				
PARÁSITOS •CRYPTOSPORIDIUM •CYCLOSPORA CAYETANENSIS •ENTAMOEBA HISTOLYTICA •GIARDIA LAMBLIA				
VIRUS •ADENOVIRUS F 40/41 •ASTROVIRUS •NOROVIRUS GI/GII •ROTAVIRUS A •SAPOVIRUS (I, II, IV Y V)				
1.2.9 PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)				
C) MICROORGANISMOS A IDENTIFICAR:				
BACTERIAS •ESCHERICHIA COLI K1 •HAEMOPHILUS INFLUENZAE •LISTERIA MONOCYTOGENES •NEISSERIA MENINGITIDIS •STREPTOCOCCUS AGALACTIAE •STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE				
HONGOS •CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS/GATTII				
VIRUS •CYTOMEGALOVIRUS (CMV) •ENTEROVIRUS •HERPES SIMPLEX VIRUS 1 (HSV-1) •HERPES SIMPLEX VIRUS 2 (HSV-2) •HUMAN HERPESVIRUS 6 (HHV-6) •HUMAN PARECHOVIRUS •VARICELLA ZOSTER VIRUS (VZV)				
1.3. EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS DE ACUERDO CON LAS UNIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO 1.15.				
1.4. LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.				
EL ANALIZADOR SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3				

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "INVENTARIO TÉCNICO".		

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA

XXI. SEROLOGÍA INFECCIOSA

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 057-2024
		NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	EQUIPO SEROLOGÍA INFECCIOSA	CANTIDAD:	1

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1) DESCRIPCIÓN				
1.1. MENU DE PRUEBAS				
1.1.1 TOXOPLASMA IGG				
1.1.2. TOXOPLASMA IGM				
1.1.3. RUBEOLA IGG				
1.1.4. RUBEOLA IGM				
1.1.5. CITOMAGALOVIRUS IGG				
1.1.6. CITOMEGALOVIRUS IGM				
1.1.7. HERPES SIMPLE TIPO 1 IGG				
1.1.8. HERPES SIMPLE TIPO 1 IGM				
1.1.9. HERPES SIMPLE TIPO 2 IGG				
1.1.10. HERPES SIMPLE TIPO 2 IGM.				
1.2. EL EQUIPO DEBEN CONTAR CON:				
1.2.1. IDENTIFICACIÓN POSITIVA DE MUESTRA Y REACTIVO				
1.2.2. DETECCIÓN DE COÁGULOS DURANTE LA ASPIRACIÓN DE LA MUESTRA				
1.2.3. SENSOR DE NIVEL DE LÍQUIDOS MEDIANTE PUNTAS DESECHABLES				
1.2.4. QUE CUENTE CON CONTROL DE CALIDAD				
1.2.5. QUE INCLUYAN GRÁFICOS DE LEVEY-JENNINGS				
1.2.6. SISTEMA INTERFASABLE CON LECTURA FOTOMÉTRICA, CINÉTICA Y A PUNTO				
1.2.7. DEBERÁ DE PROPORCIONAR SOFTWARE DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS				
1.2.8. ASÍ MISMO DEBERÁ DE INCLUIR UN LECTOR Y LAVADOR DE ELISA PARA LAS PRUEBAS QUE REQUIERAN DE ESTAS TÉCNICAS.				
1.2.9. LOS EQUIPOS DEBEN CON CAPACIDAD DE IMPRIMIR RESULTADOS POR PACIENTE.				
1.2.10. CON MEMORIA PARA RESULTADOS DE PACIENTES O POR MEDIO DE LA INTERFASE.				
1.2.11. EQUIPO PARA PROCESAR PLACAS.				
1.2.12. MEDIANTE LA TÉCNICA DE QUIMIOLUMINISCENCIA, ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA O FRIA.				
1.2.13. DETECCIÓN DE COÁGULOS DURANTE LA ASPIRACIÓN DE LA MUESTRA.				
1.2.14.SENSOR DE NIVEL DE LÍQUIDOS.				
1.2.15. SISTEMA INTERFASABLE.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.3. INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS				
1.4. GARANTIZAR ADEMÁS QUE LOS REACTIVOS ENTREGADOS PERMITAN EFECTUAR LAS PRUEBAS DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LOS INSERTOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS				
1.5. INCLUIR CONTADOR DE PRUEBAS EN EL EQUIPO Y SOFTWARE EN ESPAÑOL.				
1.6. PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO; EL 80% DE LOS REACTIVOS DEBERÁN SER DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO PROPUESTO, 100% DE LOS REACTIVOS LISTOS PARA SU USO.				
1.7. EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS.				
1.8. EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR 1 REFRIGERADOR DE 23 PIES				
1.9. LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE				
EL ANALIZADOR SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.3				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
4.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
4.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)	**CANTIDAD:**	1

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	**DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA**	**NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL**	**PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. CONDICIONES GENERALES				
1.1. DESCRIPCIÓN.				
1.1.1.- EN ESTE ANEXO SE CONSIDERA EL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL), EL CUAL SERÁ INSTALADO POR EL OFERENTE PARTICIPANTE GANADOR DEL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO SOLICITADO EN LAS PRESENTES BASES Y DEBERÁ SUJETARSE A LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES. DICHO SISTEMA SE INSTALARÁ EN TODOS LOS LABORATORIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA CONVOCANTE.				
1.2. EXPERIENCIA.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.2.1. EL PARTICIPANTE DEBERÁ MOSTRAR FEHACIENTEMENTE SU EXPERIENCIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTE TIPO DE SISTEMAS PARA LABORATORIOS, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE INTERFACES DE SU SISTEMA CON LOS INSTRUMENTOS DE LAS DIFERENTES CASAS COMERCIALES Y DEBERÁ SER COMPATIBLE AL 100% CON EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN MÉDICA E INFORMACIÓN HOSPITALARIA SAYIH				
1.3.SOPORTE TÉCNICO.				
1.3.1. 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. IDIOMA				
1.4.1. EL SISTEMA DEBERÁ ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL, ASÍ COMO LOS MANUALES DE OPERACIÓN				
1.5. MANUALES				
1.5.1. LOS MANUALES DE OPERACIÓN DEBERÁN ENTREGARSE EN MEDIO MAGNÉTICO.				
1.6. AYUDAS				
1.6.1. LOS SISTEMAS DEBEN DE CONTAR CON AYUDA EN PANTALLA EN LOS DIFERENTES PROCESOS.				
1.7. ADAPTACIÓN				
1.7.1. EL SISTEMA NECESARIAMENTE DEBERÁ ADAPTARSE A LAS NECESIDADES DE LOS DIFERENTES LABORATORIOS CLÍNICOS DE LA RED.				
1.8.1 ARQUITECTURA				
1.8.1.1 DEBERÁ ESTAR DISEÑADO EN LA ARQUITECTURA TIPO CLIENTE-SERVIDOR CON INTERFACE GRÁFICA Y CONTAR CON UNA APLICACIÓN BASADA EN WEB PARA LA CONSULTA Y COMUNICACIÓN EN TIEMPO REAL ENTRE LAS DIFERENTES UNIDADES HOSPITALARIAS, DE LA RED DESCRITAS EN ESTOS ANEXOS.				
1.8.2. SISTEMA OPERATIVO				
1.8.2.1. PREFERENTEMENTE SISTEMAS OPERATIVOS BASADOS EN SOFTWARE LIBRE (DISTRIBUCIONES: UBUNTU, LINPUS, MINT, DEBIAN, CENTOS). EN CASO DE SER UN SISTEMA OPERATIVO PROPIETARIO (UNIX, MICROSOFT, ETC.) DEBERÁ PROPORCIONAR TODAS LAS LICENCIAS DE USO RESPECTIVAS PARA SERVIDORES Y/O ESTACIONES DE TRABAJO. SISTEMAS OPERATIVOS SIN INTERFAZ GRÁFICA NO SERÁN ACEPTADOS.				
1.8.3. TIPO DE BASES DE DATOS.				
1.8.3.1. DEBERÁ USAR BASES DE DATOS RELACIONALES TIPO SQL DE PREFERENCIA BASADAS EN EL GENERADOR DE BASES DE DATOS RELACIONAL POSTGRE SQL. EN CASO DE UTILIZAR UN GENERADOR DE BASES PROPIETARIO (ORACLE, INFORMIX, MICROSOFT SQL, ETC.), DEBERÁ PROPORCIONAR TODAS LAS LICENCIAS DE USO RESPECTIVAS PARA SERVIDORES Y/O ESTACIONES DE TRABAJO.				
1.9. TIPO DE RESULTADOS				
1.9.1. DEBERÁ MANEJAR DATOS MULTIMEDIA, ES DECIR, LOS DATOS DEBERÁN SER NUMÉRICOS, TEXTO, SEGÚN SEA EL CASO.				
1.10. TIPO DE RED				
1.10.1. TOPOLOGÍA ETHERNET Y PROTOCOLO TCP/IP E IPX, CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 100 MBPS.				
1.11. AUDITABLE				
1.11.1. DEBERÁ CONTAR CON LA CAPACIDAD DE SER AUDITADO, REGISTRANDO LOS PROCESOS CON UNA BITÁCORA DE FECHA, HORA Y OPERADOR DE CADA ALTA, MODIFICACIÓN, O CANCELACIÓN DE PACIENTES, Y DE ESTUDIOS.				
1.12. REIMPRESIÓN				
1.12.1 CONTAR CON ESTA POSIBILIDAD EN CUALQUIERA DE LOS REPORTES QUE EMITA EL SISTEMA.				
1.13. LA INSTALACIÓN				
1.13.1 PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS DE LOS EQUIPOS ANALÍTICOS DEBERÁ SER DENTRO DE LOS 40 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EL PROGRAMA DE TRABAJO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL SOBRE DE SU PROPUESTA TÉCNICA.				
1.13.2 DE FORMA PARALELA Y EN EL MISMO PERIODO, DEBERÁ REALIZARSE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE INFORMÁTICA Y DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL), INTERFACES DE LOS ANALIZADORES Y CONFIGURACIÓN WEB PARA LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS 35 LABORATORIOS CLÍNICOS Y UN LABORATORIO CENTRAL, PARA LO CUAL EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EL PROGRAMA DE TRABAJO CORRESPONDIENTE DENTRO DE SU PROPUESTA TÉCNICA.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.14. ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO DE CÓMPUTO.				
1.14.1. 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 OFERENTE DEBERÁ CONSIDERAR LA INFRAESTRUCTURA DE CÓMPUTO Y RED LOCAL ALOJADA 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.				
1.15. RESPALDO.				
1.15.1. CADA EQUIPO INSTALADO DEBERÁ CONSIDERAR DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE SU SISTEMA LAS PROTECCIONES DE ENERGÍA ELÉCTRICA (REGULADORES, NO-BREAK, ETC), DE RESPALDO (UNIDADES DE CINTA, CD Y DVD, ETC.) NECESARIOS PARA SU OPERACIÓN.				
1.15.2. QUEDARÁ BAJO RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE GANADOR EL PERJUICIO AL SISTEMA POR FALTA DE ALGUNOS DE ESTOS ELEMENTOS UNOS U OTROS NO INDICADOS PARA SU PROTECCIÓN O SU CORRECTA OPERACIÓN.				
1.15.3. PARA LOS MECANISMOS DE RESPALDO DEBERÁN 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 DE LA INFORMACIÓN RESPALDADA.				
1.16. SEGURIDAD.				
1.16.1. DEFINICIÓN DE NIVELES DE ACCESO POR USUARIO. SOLO USUARIOS AUTORIZADOS PODRÁN TENER ACCESO A CIERTAS PARTES DEL SISTEMA, ADEMÁS DE CONTAR CON CONTRASEÑA SEGURA, DEBE CONTAR CON LA CAPACIDAD PARA AUDITAR LA OPERACIÓN DE UN USUARIO DURANTE UN PERIODO DETERMINADO.				
1.17. EXPORTACIÓN.				
1.17.1. DEBERÁ CONTAR CON UNA OPCIÓN PARA PODER EXPORTAR E IMPORTAR LA BASE DE DATOS CRUDA A FORMATO DE TEXTO CONOCIDO COMO "CSV" (COMA SEPARATE VALUES) O FORMATO XLS, XLSL O FORMATO DOS.				
1.17.2. ESTOS MISMOS FORMATOS SERÁN VALIDADOS PARA LA ENTREGA DE DATOS ESTADÍSTICOS. EN CASO DE ENTREGAR BASES DE DATOS EN FORMATOS PROPIETARIOS, DEBERÁN ENTREGARSE TANTO PROGRAMAS DE ESCRITORIO (ESTANDALONE) COMO KITS DE DESARROLLO DE SOFTWARE (SDK). ESTO CON LA FINALIDAD DE QUE TANTO UN USUARIO COMÚN PUEDA VISUALIZAR ESTOS ARCHIVOS PROPIETARIOS, COMO UN TÉCNICO EN INFORMÁTICA PUEDA DESARROLLAR HERRAMIENTAS PARA EL MANEJO DE DICHA INFORMACIÓN DE MANERA AUTOMATIZADA, AUNQUE SE INSISTE EN QUE LA INFORMACIÓN SEA EXPORTABLES A FORMATOS CSV, XLS, XLSL U ODS.				
1.18. MIGRACIÓN.				
1.18.1. AL FINALIZAR EL CONTRATO, EN COMÚN ACUERDO ENTRE EL OFERENTE GANADOR Y EL OFERENTE SALIENTE, DEBERÁN DE MIGRAR LOS DATOS PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA, DEL SISTEMA ACTUAL AL PRÓXIMO QUE EL OFERENTE GANADOR HAYA CONTRATADO.				
1.18.2. UNA VEZ CONCLUIDA ESTA OPERACIÓN, SE DEBERÁN VACIAR LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO ANTES DE SER RETIRADOS DE LA CONVOCANTE.				
1.19. DERECHOS DE AUTOR.				
1.19.1. 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.				
1.20. CONSULTA DE RESULTADOS, MUESTRAS PROCESADAS, CONTROL DE CALIDAD, INVENTARIOS DE ALMACÉN Y ESTADÍSTICAS				
1.20.1. POR MEDIO DE LA WEB EN TIEMPO REAL PARA AQUELLOS USUARIOS CON PERMISO DE HACERLO, PUBLICACIÓN DE REPORTES ESTADÍSTICOS DE PRODUCTIVIDAD, PRUEBAS PROCESADAS EN PERIODOS DETERMINADOS POR UNIDAD HOSPITALARIA, ASÍ COMO CONCENTRADOS POR TIPO DE UNIDAD (GENERALES, PEDIÁTRICOS, MATERNO PEDIÁTRICO, MATERNO INFANTILES, ESPECIALIDADES Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA), POR ZONA GEOGRÁFICA (NORTE, SUR, ORIENTE Y PONIENTE) Y PARA SER CONSULTADOS DESDE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

2. SCAL.				
2.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.				
2.1.1. EL OFERENTE PARTICIPANTE GANADOR SERÁ EL QUE ESTABLEZCA EL SCAL Y LOS ESTÁNDARES PARA ENLACE DE LOS EQUIPOS A TRAVÉS DE SUS INTERFACES.				
2.1.2. SOLO EXISTIRÁ UN SCAL POR TODA LA RED POR LO QUE EL PARTICIPANTE DEBERÁ CONSIDERAR LAS SIGUIENTES PRUEBAS A INTERFASAR DENTRO DEL PAQUETE INTEGRAL DE LABORATORIO: QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, ELECTROLITOS, GASES SANGUÍNEOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, MICROBIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA ESPECIAL, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR, SEROLOGÍA INFECCIOSA, Y PERFIL DE AUTOANTICUERPOS, ASÍ COMO DE LAS PRUEBAS FACTIBLES QUE SE REALICEN EN LOS LABORATORIOS. DEBERÁN PROPORCIONAR TODAS LAS ESPECIFICACIONES PARA QUE EL SCAL PUEDA INTEGRARSE CON LAS INTERFACES DE SUS EQUIPOS, Y SERÁ RESPONSABLE DEL COSTO QUE IMPLIQUE EL HARDWARE Y SOFTWARE CORRESPONDIENTE.				
2.1.3. EL SOFTWARE PROPUESTO POR EL OFERENTE PARTICIPANTE GANADOR DEBERÁ TENER LA CAPACIDAD DE INTERFASAR LOS DIFERENTES EQUIPOS PROPUESTOS EN LOS PAQUETES INTEGRALES QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, ELECTROLITOS, GASES SANGUÍNEOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, MICROBIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA ESPECIAL, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR, SEROLOGÍA INFECCIOSA, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS, ASÍ COMO LA CAPTURA DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS FACTIBLES QUE SE REALICEN EN LOS LABORATORIOS.				
2.1.4. EL SCAL DEBERÁ SER COMPATIBLE AL 100% CON EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN MÉDICA E INFORMACIÓN HOSPITALARIA SAMIH.				
2.2. CARACTERÍSTICAS PARTICULARES.				
2.2.1. COMUNICACIÓN ENTRE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.				
2.2.1.1. COMUNICACIÓN VÍA WEB ENTRE LOS 30 LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA MEDIANTE LIS QUE PERMITA ENVIAR Y RECIBIR INFORMACIÓN DE FORMA BIDIRECCIONAL.				
2.2.1.2. ENVÍO Y RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE ESTUDIOS DE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA VÍA WEB MEDIANTE SISTEMA LIS CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE, EDAD, SEXO, DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, NÚMERO DE EXPEDIENTE O NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA, UNIDAD MÉDICA DE PROCEDENCIA, ESTUDIOS SOLICITADOS, DATOS DE FOLIOS, AFILIACIÓN Y DIFERENCIAR SI LOS PACIENTES SON DEL PROGRAMA DE GRATUIDAD, EXENTO DE PAGO, EN MR Y PAGO O EL VIGENTE A LA FECHA, CAMPO PARA OBSERVACIONES ADICIONALES.				
2.2.1.3. ENVÍO Y RECEPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS DEL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA A LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS VÍA WEB MEDIANTE SISTEMA LIS.				
2.2.2. COMUNICACIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA Y LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.				
2.2.2.1. LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA CONTARÁ CON UN SISTEMA DE INFORMACIÓN EN TIEMPO REAL, QUE PRESENTE ESTADÍSTICOS Y DATOS INDIVIDUALES DE LOS RESULTADOS Y CANTIDAD DE PRUEBAS EFECTUADAS Y PRUEBAS FACTIBLES QUE REALICEN TODOS LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, CON LA OPCIÓN DE RECIBIR LA INFORMACIÓN CONCENTRADA DE TODOS LOS LABORATORIOS, DIFERENCIANDO TANTO LA PRUEBA REALIZADA, COMO LA UNIDAD MÉDICA DE PROCEDENCIA, DICHO SISTEMA DEBERÁ CONTAR CON UNA OPCIÓN PARA PODER EXPORTAR E IMPORTAR LA BASE DE DATOS CRUDA A FORMATO DE TEXTO CODIFICADO COMO "CSV" (COMA SEPARATE VALUES) O FORMATO XLS, XLSX O FORMATO ODS. ESTOS MISMOS FORMATOS SERÁN UTILIZADOS PARA LA ENTREGA DE DATOS ESTADÍSTICOS. EN CASO DE ENTREGAR BASES DE DATOS EN FORMATOS PROPIETARIOS, DEBERÁN ENTREGARSE TANTO PROGRAMAS DE ESCRITORIOS (ESTACIÓN LOCAL) COMO APIS DE DESARROLLO DE SOFTWARE (SDK), ESTO CON LA FINALIDAD DE QUE TANTO UN USUARIO COMÚN PUEDA VISUALIZAR ESTOS ARCHIVOS PROPIETARIOS, COMO UN TÉCNICO EN INFORMÁTICA PUEDA DESARROLLAR HERRAMIENTAS PARA EL MANEJO DE DICHA INFORMACIÓN DE MANERA AUTOMATIZADA, AUNQUE SE INSISTE EN QUE LA INFORMACIÓN SEA EXPORTABLES A FORMATOS CSV, XLS, XLSX U ODS.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

2.2.2.2. ASÍ MISMO, LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA DEBERÁ CONTAR CON INGRESO AL SISTEMA DE INVENTARIOS EN LÍNEA DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA EN TIEMPO REAL, DONDE SE PODRÁ CONSULTAR EL INVENTARIO DE LA RED DE LABORATORIOS, EN UNA SOLA VENTANA, VERIFICAR INSUMOS FALTANTES, ENTRADAS, SALIDAS, LOTES, CADUCIDADES, GESTIÓN DE FOLIOS, DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LA CONVOCANTE.				
2.2.3. PROGRAMACIÓN DE CITAS, ADMISIÓN DE PACIENTES Y HOJAS DE TRABAJO.				
2.2.3.1. PROGRAMACIÓN DE CITAS. EL SISTEMA DEBERÁ PROPORCIONAR LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS Y DE VALIDACIÓN DE FECHAS O EN FUNCIÓN A CATÁLOGOS, PARA PODER REGISTRAR CITAS DE LOS PACIENTES, ASÍ COMO LA POSIBILIDAD DE MODIFICAR, CANCELAR, CONFIRMAR Y CONSULTAR LOS REGISTROS.				
2.2.3.2. EL SISTEMA SUGERIRÁ FECHAS ALTERNAS PARA LA CITA DE LABORATORIO DE ACUERDO A LA AGENDA DE CADA LABORATORIO.				
2.2.3.3. AL MOMENTO DE REGISTRAR EL NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE SE PUEDA INGRESAR UNA CITA O UNA ADMISIÓN SIN NECESIDAD DE CAMBIAR DE PANTALLA.				
2.2.3.4. CAPACIDAD DE PROGRAMACIÓN DE LÍMITE DE CITAS POR DÍAS DE LA SEMANA, DÍA ESPECÍFICO O POR ESTUDIO EN CUALQUIER DÍA DE LA SEMANA CON ALARMAS VISUALES Y CÓDIGOS DE COLORES ADEMÁS DEL PORCENTAJE DE CAPACIDAD DE RECEPCIÓN DE CITAS PARA EL DÍA EN QUE SE REQUIERA OTORGAR EL SERVICIO, ESTO PARA QUE NO SEA SOBREPASADO EL LÍMITE PROGRAMADO.				
2.2.3.5. INFORMACIÓN REQUERIDA PARA REALIZAR ESTUDIOS: REGISTROS DE LOS DATOS DEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE (NOMBRE, DIRECCIÓN, TELÉFONO, SEXO, FECHA DE NACIMIENTO Y/O EDAD, ETC), DATOS DEL MÉDICO, PROCEDENCIA (URGENCIAS, UNIDAD MÉDICA, CAMA, ETC), CLAVE O CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN, CAMPO PARA OBSERVACIONES.				
2.2.3.6. EN EL SISTEMA DEBERÁ TENER LAS CELDAS PARA CAPTURAR LOS DATOS DE FOLIOS, AFILIACIÓN Y DIFERENCIAR SI LOS PACIENTES SON DEL PROGRAMA DE GRATUIDAD, EXENTO DE PAGO, EXIMIR, PAGO O EL VIGENTE A LA FECHA.				
2.2.3.7. CAPACIDAD DE REIMPRESIÓN, CONSULTA Y RECUPERACIÓN DE LOS DATOS DEL PACIENTE A TRAVÉS DE LA BASE DE DATOS DEL SISTEMA DESDE CUALQUIER UNIDAD DE LA RED HOSPITALARIA.				
2.2.3.8. PARA SOLICITAR ESTUDIOS DEBERÁ MOSTRAR UN CATÁLOGO DE TODOS LOS ESTUDIOS QUE EL LABORATORIO TENGA REGISTRADOS.				
2.2.3.9. CAPTURA O DE ENTREGA DE RESULTADOS DE FORMA AUTOMÁTICA, DE ACUERDO AL TIEMPO DE REALIZACIÓN, MISMO QUE EL JEFE DE LABORATORIO PODRÁ DETERMINAR Y MODIFICAR DEPENDIENDO DE SU CAPACIDAD DE OPERACIÓN.				
2.2.3.10. IMPRESIÓN DE COMPROBANTE DE CITA, CON LAS INDICACIONES PARA EL PACIENTE, LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, ASÍ COMO DATOS REGISTRADOS Y EL NÚMERO DE CITA EN CÓDIGO DE BARRAS.				
2.2.3.11. VISUALIZACIÓN DE TODAS LAS CITAS DEL DÍA, CON BASE A UNA LISTA DE TRABAJO DE CITAS LA CUAL PERMITA RECUPERAR UNA CITA YA ASIGNADA, ASÍ COMO LA LISTA DE TRABAJO COMPLETA AL DÍA SIGUIENTE.				
2.2.3.12 PROGRAMACIÓN E INGRESOS DE ESTUDIOS POR:				
2.2.3.12.1 NOMBRE ABREVIADO.				
2.2.3.12.2 SELECCIÓN MÚLTIPLE DE ESTUDIOS.				
2.2.3.12.3 PERFIL O GRUPO DE ESTUDIOS.				
2.2.3.12.4 MANEJO DE CATÁLOGO DE ESTUDIOS.				
2.2.3.13 MODIFICACIONES PREVIA AUTORIZACIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.				
2.2.3.14 POSIBILIDAD DE CONSULTAR O MODIFICAR LOS DATOS.				
2.2.3.15 ADMISIÓN DE PACIENTES UTILIZANDO EL CÓDIGO DE LAS CITAS O EL CÓDIGO DE BARRAS DEL COMPROBANTE DE CITAS.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

2.2.3.16 MODULO AUTOMATIZADO PARA LA PREPARACIÓN Y ETIQUETADO DE CÓDIGO DE BARRAS EN LOS TUBOS UTILIZADOS POR PACIENTE, CONEXIÓN A LA INTERFACE DE LABORATORIO, CON LA CAPACIDAD DE RECIBIR LOS DATOS DESDE LA RECEPCIÓN DEL MISMO.				
2.2.3.16.1 ADHIRIENDO AUTOMÁTICAMENTE EL CÓDIGO DE BARRAS, INDICANDO LAS PRUEBAS A REALIZAR, UBICANDO EN CHAROLAS SEPARADAS PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES, PERMITIENDO IMPRIMIR LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS LAS ETIQUETAS DE CÓDIGOS DE BARRAS, CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 10 SEGUNDOS, PUDIENDO FACILITAR LA TOMA DE MUESTRA DEL SERVICIO DE LABORATORIO. SE SOLICITA PARA HOSPITALES GENERALES ARISCO MEDIO, BALBUENA, ENRIQUE CABRERA, IZTAPALAPA, UMAE LA TORRE Y XOCO.				
2.2.3.17 ADMISIÓN DE PACIENTES SIN CITA CON RECUPERACIÓN DE SUS DATOS GENERALES DE LA BASE DE DATOS DEL SISTEMA.				
2.2.3.18 ADMISIÓN DE PACIENTES DE URGENCIAS.				
2.2.3.19 POSIBILIDAD DE VISUALIZAR EN PANTALLA EXCLUSIVAMENTE CUENTA Y CUALES MUESTRAS TOMO, ADEMÁS DE IMPRIMIR INDICACIONES PARA EL PACIENTE EN EL MOMENTO DE PROGRAMAR LA CITA.				
2.2.3.20 VISTA EN PANTALLA DE TODAS LAS ADMISIONES CON BASE A UNA LISTA DE TRABAJO DEL DÍA O MES EN PARTICULAR.				
2.2.3.21 OPCIÓN DE INDICAR AL SISTEMA SI UNA MUESTRA NO PUDO SER TOMADA O NO FUE ENTREGADA.				
2.2.3.22 MANEJO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS DIVERSAS PARA UN MISMO EXAMEN.				
2.2.3.23 IMPRESIÓN DE ETIQUETAS PARA TUBO(S) DE MUESTRA CON:				
2.2.3.23.1 CÓDIGO DE BARRAS.				
2.2.3.23.2 NOMBRE DEL PACIENTE.				
2.2.3.23.3 SERVICIO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.				
2.2.3.23.4 SEXO Y EDAD.				
2.2.3.23.5 FECHA Y HORA DE TOMA.				
2.2.3.23.6 ESTUDIOS A REALIZAR.				
2.2.3.23.7 UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN.				
2.2.3.24 NÚMERO DE HOJAS DE TRABAJO CLASIFICADAS POR:				
2.2.3.24.1 ÁREAS O SECCIÓN DEL LABORATORIO.				
2.2.3.24.2 RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS.				
2.2.3.24.3 NÚMERO DE ESTUDIOS REALIZADOS.				
2.2.3.24.4 TIPO DE ESTUDIOS.				
2.2.3.24.5 TIPO DE PACIENTES.				
2.2.3.24.6 MEZCLA DE LAS ANTERIORES.				
2.2.3.24.7 CONSULTA E IMPRESIÓN DE LAS MISMAS.				
2.2.3.24.8 CON FORMATOS DE IMPRESIÓN TOTALMENTE CONFIGURABLES SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL LABORATORIO.				
2.2.4 POSIBILIDAD DE DEFINIR EL ARCHIVO DE EXÁMENES CON LOS SIGUIENTES DATOS:				
2.2.4.1 CÓDIGO ÚNICO.				
2.2.4.2 NOMBRE COMPLETO.				
2.2.4.3 NOMBRE ABREVIADO.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA				
2.2.4.4 PESO ESTADÍSTICO.				
2.2.4.5 MATERIAL BIOLÓGICO.				
2.2.4.6 ESPECIALIDAD.				
2.2.4.7 MÉTODO DE OBTENCIÓN.				
2.2.4.8 INTERVALO DE REALIZACIÓN DEL MISMO ESTUDIO NUEVAMENTE.				
2.2.4.9 DÍAS NECESARIOS PARA REALIZARLO.				
2.2.4.10 TIPO DE EXAMEN: SENCILLO, PERFIL, SERVICIO, EXTRA.				
2.2.4.11 NUMERO DE ETIQUETAS.				
2.2.4.12 TIPO DE RESULTADO: ENTERO, REAL, CODIFICADO, TEXTO, CÁLCULO.				
2.2.4.13 CONFIGURACIÓN DE FÓRMULAS PARA CÁLCULOS.				
2.2.4.14 UNIDAD DE MEDIDA.				
2.2.4.15 VALORES DE REFERENCIA: HOMBRES, MUJERES, NIÑOS, POR EDAD.				
2.2.4.16 VALORES DE REFERENCIA POR DÍAS DEL CICLO O SEMANAS DE EMBARAZO EN CASO DE SER MUJERES.				
2.2.4.17 EXAMEN CON RESULTADOS MÚLTIPLES.				
2.2.4.18 AGRUPACIÓN DE EXÁMENES.				
2.2.4.19 ASIGNACIÓN DE RESULTADOS PREDETERMINADOS.				
2.2.4.20 SPECIFICACIÓN DE TIPO DE VALIDACIÓN: ANALÍTICA, CLÍNICA O AMBAS.				
2.2.5 CAPTURA E INGRESO DE RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS:				
2.2.5.1 REGISTRADOS EN EL SISTEMA.				
2.2.5.2 EN LÍNEA PARA EQUIPOS CON INTERFACES.				
2.2.5.3 CON VALIDACIÓN DE RESULTADOS POR PACIENTE Y POR SECCIÓN.				
2.2.5.4 MODIFICACIÓN DE LOS MISMOS SOLO CON CLAVE AUTORIZADA.				
2.2.5.5 MENSAJES VISUALES EN COLOR ROJO DE ALARMA O CRÍTICOS.				
2.2.5.6 USO DE LAS REGLAS CLÍNICAS.				
2.2.5.7 CAPTURAR RESULTADOS POR UN PACIENTE EN PARTICULAR.				
2.2.5.8 CAPTURAR RESULTADOS POR UN ÁREA DE TRABAJO EN PARTICULAR.				
2.2.5.9 POSIBILIDAD DE CONSULTAR RESULTADOS DE LAS VISITAS ANTERIORES DEL PACIENTE EN FORMA GRÁFICA Y EN TABLA.				
2.2.5.10 POSIBILIDAD DE REGISTRAR DIRECTAMENTE TEXTOS PREDEFINIDOS.				
2.2.5.11 CAPACIDAD DE IDENTIFICAR Y GUARDAR LOS RESULTADOS DE ESTUDIOS REPETIDOS.				
2.2.5.12 ALARMAS SONORAS Y VISUALES PARA VALORES FUERA DE RANGO EN FUNCIÓN DE LA EDAD Y/O SEXO.				
2.2.5.13 SEGUIMIENTO EN TODO MOMENTO DEL ESTADO DE UN ESTUDIO (PENDIENTE, CAPTURADO, CANCELADO, INVALIDO, ETC.).				
2.2.5.14 CAPACIDAD DE REGISTRO DE RESULTADOS CON INFORMACIÓN DE QUIEN, CUANDO Y A QUÉ HORA LOS REALIZARON, EN QUE INSTRUMENTO Y QUIEN REALIZO LA VALIDACIÓN.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

2.2.5.15. LA CONSULTA A PACIENTES DE MESES ANTERIORES DEBERÁ ESTAR SIEMPRE EN LINEA Y NO DEBERÁ SER CONSULTADO EN UN ARCHIVO HISTÓRICO. ESTO PUEDE NO DISMINUIR LA CAPACIDAD DE BUSQUEDA DE UN PACIENTE Y LA RAPIDEZ DE BUSQUEDA DEL MISMO.				
2.2.6 MANEJO DE LAS INTERFACES CON INSTRUMENTOS:				
2.2.6.1 DE MANERA MANUAL O AUTOMÁTICA (TEXTO PARA LA PROGRAMACIÓN DEL INSTRUMENTO CON EL PARA LA RECEPCIÓN DE RESULTADOS).				
2.2.6.2 MANEJO DE INTERFACES MONO O BIDIRECCIONAL O "HOST-QUERY"				
2.2.6.3. CAPACIDAD DE MANEJO EN FORMA "RANDOM" (ALEATORIA) O SECUENCIAL.				
2.2.6.4 VALIDACIÓN DE RESULTADOS RECHAZOS MANUAL O AUTOMÁTICAMENTE				
2.2.6.5 VISTA EN PANTALLA DE LA LISTA DE TRABAJO PARA CADA ÁREA EN FORMA HORIZONTAL LA CUAL PERMITA REVISAR LOS ESTUDIOS QUE SERÁN PROCESADOS EN CADA UNA DE LAS INTERFACES Y EN TODAS AQUELLAS QUE NO CUENTEN CON INTERFAZ, UNA VEZ QUE LOS RESULTADOS ESTÉN PROCESADOS O CAPTURADOS LOS PERMITA VER EN PANTALLA LOS RESULTADOS E IMPRIMIRLOS.				
2.2.6.6 POR MEDIO DE INTERFACES DEL SCAI CON LOS DIFERENTES ANALIZADORES (QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, GASES SANGUÍNEOS, ELECTROLITOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, MICROBIOLOGÍA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL CARDIOPULMONAR, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, SEROLOGÍA INFECCIOSA, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS)				
2.2.7. CONSULTA E IMPRESIÓN DE RESULTADOS POR:				
2.2.7.1 PACIENTE (UNO, VARIOS SELECCIONADOS POR USUARIOS O TODOS).				
2.2.7.2 TIPO DE PROGRAMA DE SEGURIDAD SOCIAL A LA CUAL PERTENECE EL PACIENTE (GRATUIDAD, EXENTOS DE PAGO, PAGO O PERTINENTE A LA FECHA)				
2.2.7.3 PACIENTES COMPLETOS VALIDADOS.				
2.2.7.4 ESTUDIO.				
2.2.7.5 UNIDAD.				
2.2.7.6 SERVICIO O ESPECIALIDAD.				
2.2.7.7 MÉDICO.				
2.2.7.8 NUMERO DE CAMA.				
2.2.7.9 SECCIÓN DE LABORATORIO.				
2.2.7.10 ESTUDIOS PENDIENTES A REPORTAR O IMPRIMIR.				
2.2.7.11 TIPO DE RESULTADOS NORMALES Y ANORMALES.				
2.2.7.12 EXPEDIENTES.				
2.2.7.13 TODAS LAS CITAS.				
2.2.7.14 CITAS VIGENTES.				
2.2.7.15 CITAS CANCELADAS.				
2.2.7.16 CUANDO SE IMPRIME POR GRUPOS DE PACIENTES, EL SISTEMA DEBERÁ IMPRIMIR UNA RELACIÓN DE LOS PACIENTES QUE FUERON IMPRESOS.				
2.2.7.17 EL REPORTE DE RESULTADOS DEBERÁ SER TOTALMENTE CONFIGURABLE.				
2.2.7.18 EN EL REPORTE DE RESULTADOS SE DEBEN DIFERENCIAR LOS CASOS DE ALARMA O CRITICOS.				
2.2.7.19 IMPRESIÓN DE HOJA DE TRABAJO DIARIO CONCENTRADO POR: TURNO, JORNADA DE TRABAJO, SEMANA, MES O PERIODO DETERMINADO POR EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA				
2.2.8 LISTADOS DE ESTADÍSTICAS DE PACIENTES Y ESTUDIOS POR:				
2.2.8.1 UNIDAD.				
2.2.8.2 TIPO DE PROGRAMA DE SEGURIDAD SOCIAL A LA CUAL PERTENECE EL PACIENTE (CANTIDAD EXENTOS DE PAGO, PAGO O EL VIGENTE A LA FECHA).				
2.2.8.3 SERVICIO O ESPECIALIDAD MÉDICA.				
2.2.8.4 SERVICIO A: CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN O URGENCIAS.				
2.2.8.5 MÉDICO.				
2.2.8.6 SECCIÓN DE LABORATORIO Y UNIDAD MÉDICA EN EL CASO DEL LABORATORIO CENTRAL DE MORBILIDAD.				
2.2.8.7 TIPO DE ESTUDIO.				
2.2.8.8 PERSONALIZADA POR ACCESO DIRECTO A LA BASE DE DATOS.				
2.2.8.9 CAPACIDAD DE CALCULAR, TOTALIZAR Y REPORTAR:				
2.2.8.9.1 DENTRO DE UN RANGO DE FECHAS.				
2.2.8.9.2 POR TIPO DE ESTUDIO Y EL EQUIPO DONDE SE EFECTUARON.				
2.2.8.10 MANEJO DE ESTUDIOS PENDIENTES POR FECHA, SECCIÓN O TODO EL LABORATORIO.				
2.2.8.11 RESULTADOS COMPLETOS DE UN PACIENTE EN PARTICULAR.				
2.2.8.12 RESULTADOS AUTOMÁTICAMENTE CUANDO TODOS LOS ESTUDIOS DE UN PACIENTE ESTÉN COMPLETOS.				
2.2.8.13 RESULTADOS COMPLETOS DE UNA FECHA EN PARTICULAR.				
2.2.8.14 RESULTADOS COMPLETOS DE UNA PROCEDENCIA EN PARTICULAR.				
2.2.8.15 TODOS LOS LISTADOS SE CONFIGURAN CON BASE A LAS NECESIDADES DEL LABORATORIO CLÍNICO.				
2.2.9 MANEJO DE URGENCIAS CON CAPACIDAD DE:				
2.2.9.1 INGRESAR PACIENTES, CAPTURAR Y VALIDAR RESULTADOS, IMPRIMIR RESULTADOS; TODO DESDE UNA SOLA PANTALLA. LOS PACIENTES DE URGENCIAS, ASÍ COMO LOS PACIENTES DE RUTINA DEBERÁ RESIDIR EN LA MISMA BASE DE DATOS.				
2.2.9.2 LA CONSULTA A PACIENTES DE MESES ANTERIORES DEBERÁ ESTAR SIEMPRE EN LÍNEA Y NO DEBERÁ SER CONSULTADO EN UN ARCHIVO HISTÓRICO, ESTO PARA NO DISMINUIR LA CAPACIDAD DE BÚSQUEDA DE UN PACIENTE.				
2.2.10 CONTROL DE CALIDAD.				
2.2.10.1 EN LÍNEA PARA LOS INSTRUMENTOS INTERFASADOS QUE LO PERMITAN.				
2.2.10.2 ENTRADA MANUAL PARA LOS RESULTADOS DE CONTROL DE CALIDAD POR ANALITO, TIPO DE CONTROL Y NÚMERO DE LOTE, PARA LAS ÁREAS QUE NO CUENTAN CON INTERFACES.				
2.2.10.3 HOJAS DE CONTROL PARA CADA UNO DE LOS ESTUDIOS QUE REPORTA.				
2.2.10.4 CAPACIDAD DE MANEJAR REGLAS DE WESTGARD, GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS.				
2.2.10.5 GENERACIÓN E IMPRESIÓN DE GRÁFICAS DE LEVY-JENNINGS.				
2.2.10.6 CAPACIDAD DE REVISAR TODOS LOS RESULTADOS DESDE CUALQUIER UNIDAD DE LA RED HOSPITALARIA, ASÍ COMO DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

2.2.10.7 CONSULTA DE LOS RESULTADOS DE CONTROL DE CALIDAD POR EQUIPO, TIPO DE CONTROL Y NÚMERO DE LOTE, INCLUYENDO MEDIA, DESVIACIÓN ESTÁNDAR Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN.				
2.2.10.8 CONSULTA DEL CONTROL DE CALIDAD A TRAVÉS DE LA WEB, PARA AQUELLOS USUARIOS CON PERMISO DE HACERLO EN TIEMPO REAL.				
2.2.11 ALMACÉN (EL CUAL DEBERÁ SER AUDITABLE).				
2.2.11.1 CONTROL.				
2.2.11.1.1 CAPTURA DE DATOS GENERALES DE LOS OFERENTES (NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELÉFONO).				
2.2.11.1.2 CAPTURA DE LOS DATOS GENERALES DE LOS INSUMOS Y REACTIVOS (NOMBRE, PARTIDA, UNIDAD DE MEDIDA, STOCK MÍNIMO, STOCK MÁXIMO, NÚMERO DE LOTE, FECHA DE CADUCIDAD Y OFERENTE).				
2.2.11.1.3 REGISTRO DE ENTRADAS Y SALIDAS POR FECHA, TIPO DE REACTIVO O INSUMO, MARCA, NÚMERO DE LOTE, FECHA DE CADUCIDAD Y SECCIÓN A LA QUE SE ENTREGA PARA SU UTILIZACIÓN.				
2.2.11.1.4 REGISTRO DE TRASPASOS ENTRE ALMACENES DE INSUMOS Y REACTIVOS.				
2.2.11.1.5 CONTROL DE EXISTENCIAS DE INSUMOS Y REACTIVO POR ÁREA DE TRABAJO.				
2.2.11.1.6 ALARMAS VISUALES PARA LOS INSUMOS Y REACTIVO QUE HAN ALCANZADO EL PUNTO DE REPOSICIÓN (STOCK MÍNIMO).				
2.2.11.1.7 INDIVIDUALIZACIÓN DE EXISTENCIAS DE INSUMOS Y REACTIVOS.				
2.2.11.1.8 CAPACIDAD DE CRECIMIENTO Y ADAPTACIÓN DE SISTEMA A LAS NECESIDADES PROPIAS DE LA CONVOCANTE EN EL NÚMERO ESTADÍSTICO Y DE REPORTES.				
2.2.11.1.9 CONSULTA DEL INVENTARIO DE INSUMOS Y REACTIVOS POR LA WEB, PARA AQUELLOS USUARIOS CON PERMISO DE HACERLO, INCLUYENDO A LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA, EN TIEMPO REAL.				
2.2.11.1.10 USO DE LECTORES DE CÓDIGO DE BARRAS PARA AGILIZAR LOS PROCESOS DE ENTRADA Y SALIDA DE INSUMOS Y REACTIVOS.				
2.2.11.1.11 LA PRESENTACIÓN IMPRESA DEL RESUMEN DEBERÁ SER DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.				
2.2.11.2. LISTADOS Y ESTADÍSTICAS.				
2.2.11.2.1 ÓRDENES.				
2.2.11.2.2 ÓRDENES VIGENTES.				
2.2.11.2.3 ÓRDENES CANCELADAS.				
2.2.11.2.4 MOVIMIENTOS AL ALMACÉN.				
2.2.11.2.5 PUNTO DE REORDEN.				
2.2.11.2.6 FALTANTES.				
2.2.11.2.7 SOBRANTES.				
2.2.11.2.8 CONSOLIDACIÓN.				
2.2.11.2.9 PRÓXIMOS CADUCADOS.				
2.2.11.2.10 MATERIAL CADUCO.				
2.2.11.3 CONFIGURACIÓN.				
2.2.11.3.1 CAPACIDAD PARA CONFIGURAR PARÁMETROS DE CONTROL DEL SISTEMA COMO:				
2.2.11.3.1.1 VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

2.2.11.3.1.2 ACTIVAR O DESACTIVAR LA CARGA DE DATOS QUE SE CONSIDEREN NECESARIOS.				
2.2.11.3.1.3 CAPACIDAD DE INTERCOMUNICACIÓN ENTRE LOS LABORATORIOS DE LA CONVOCANTE.				
2.2.11.3.1.4 POR MODEM.				
2.2.11.3.1.5 ENVIÓ DE RESULTADOS VÍA FAX/MODEM.				
2.2.11.3.1.6 OTRO.				
2.3 DISTRIBUCIÓN.				
2.3.1. EQUIPO.				
2.3.1.1 EL OFERENTE PROPORCIONARÁ LA INFRAESTRUCTURA DE CÓMPUTO DE ACUERDO A LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES:				
2.3.1.1.1 SERVICIOS DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO, INCLUYENDO TODO LO QUE REQUIERA (TARJETAS, CABLEADO, SWITCH, ROUTER, ETC.) PARA LA OPERACIÓN DE LA RED LOCAL DE TODOS LOS LABORATORIOS DE LA SECRETARÍA Y LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA.				
2.3.1.1.2 LICENCIAS PARA SISTEMAS OPERATIVOS, BASES DE DATOS, PROGRAMAS O SISTEMAS QUE SE REQUIERAN PARA LA OPERACIÓN DEL SCAL 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 FACIENTE Y PODER EMITIR UN REPORTE ÚNICO, ASÍ COMO EL ALMACENAMIENTO Y PROCESAMIENTO DE LAS MISMAS.				
3. LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS.				
3.1 RECEPCIÓN DE LABORATORIO:				
3.1.1 UNA ESTACIÓN DE TRABAJO QUE CUENTE CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA LA LECTURA DE CÓDIGOS IMPRESOS EN LAS OTAS Y DE CONTROL DE ENTRADAS DE ALMACÉN, INFRAESTRUCTURA DE IMPRESIÓN PARA CÓDIGO DE BARRAS, REPORTES, HOJAS DE CONTROL, ETC, RELACIONADOS CON EL SCAL PARA SU COMPLETA OPERACIÓN.				
3.2 UNA ESTACIÓN DE TRABAJO PARA JEFE DE LABORATORIO:				
3.2.1 CON CABLEADO EN RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN. USO ADMINISTRATIVO.				
3.3 QUÍMICA CLÍNICA Y QUÍMICA ESPECIAL:				
3.3.1 UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO. CABLEADO DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN.				
3.4 ELECTROLITOS:				
3.4.1 UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO. CONEXIÓN DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN (EN CASO DE NO REALIZAR ESTAS PRUEBAS EN EL EQUIPO DE QUÍMICA CLÍNICA).				
3.5 BIOMETRÍA HEMÁTICA:				
3.5.1 UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO. CONEXIÓN DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN.				
3.6 COAGULACIÓN:				
3.6.1 UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO. CABLEADO DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN.				
3.7 UROANÁLISIS:				
3.7.1 UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO. CABLEADO DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN (PUEDE COMPARTIR LA ESTACIÓN DE TRABAJO CON ALGUNA OTRA SECCIÓN DE LABORATORIO)				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

3.8 PRUEBAS ESPECIALES:				
3.8.1 (HISTOQUÍMICAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS).				
3.8.2 UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO (DONDE CORRESPONDA). CABLEADO DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO NECESARIAS.				
3.9 UNA ESTACIÓN DE TRABAJO SIN INTERFASE:				
3.9.1 CON CABLEADO EN RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN, USO CAPTURA DE RESULTADOS DE EQUIPOS Y PRUEBAS MANUALES NO INTERFASADOS.				
4. LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.				
4.1 RECEPCIÓN DE LABORATORIO.				
4.1.1 UNA ESTACIÓN DE TRABAJO QUE CUENTE CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA LA LECTURA DE CÓDIGOS IMPRESOS EN LAS CITAS Y DE CONTROL DE ENTRADAS DE ALMACÉN, INFRAESTRUCTURA DE IMPRESIÓN PARA CÓDIGO DE BARRAS, REPORTES, HOJAS DE CONTROL, ETC. RELACIONADOS CON EL SCAL PARA SU COMPLETA OPERACIÓN.				
4.2 BACTERIOLOGÍA				
4.2.1 UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO. CONEXIÓN DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN.				
4.3 PARASITOLOGÍA:				
4.3.1 UNA ESTACIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTURA EN LÍNEA DE LOS RESULTADOS.				
4.4 BIOLOGÍA MOLECULAR INFECCIOSA.				
4.4.1 UNA ESTACIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTURA EN LÍNEA DE LOS RESULTADOS.				
4.5 SEROLOGÍA INFECCIOSA.				
4.5.1 UNA ESTACIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTURA EN LÍNEA DE LOS RESULTADOS.				
5 CONSUMIBLES:				
EL OFERENTE PARTICIPANTE GANADOR DEBERÁ CONTEMPLAR DURANTE EL PERIODO CONTRATADO, LA DOTACIÓN DE CONSUMIBLES Y ACCESORIOS, COMO TÓNER, CINTAS O CARTUCHOS DE RESPALDO, PAPEL, ETIQUETAS PARA ROTULAR LOS TUBOS PRIMARIOS, TÓNER, ETC. O LO REQUERIDO PARA EL TRABAJO DE IMPRESIÓN DE CUALQUIERA DE LOS REPORTES QUE GENERE EL SCAL; LAS ETIQUETAS DEBERÁN RESISTIR LAS VELOCIDADES DE CENTRIFUGACIÓN UTILIZADA EN LOS LABORATORIOS Y DE ALMACENAMIENTO EN REFRIGERACIÓN, SIN MENOSCABO PARA SU CANTIDAD DE LECTURA EN LOS LECTORES DE LOS EQUIPOS INTERFASADOS.				
6 DESCRIPCIÓN DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO (HARDWARE) Y TERMINOLOGÍA USADA:				
6.1 EL ALMACENAMIENTO DEBERÁ REALIZARSE VÍA ADMINISTRACIÓN REMOTA Y DEBERÁ MANTENER LA INFORMACIÓN SIEMPRE EN LÍNEA Y ESTO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE GANADOR.				
6.1.1 UNIDAD REMOTA DE TRABAJO (1 UNIDAD) (DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA).				
6.1.1.1 EN ESTA UNIDAD REMOTA DEBERÁ INSTALARSE UN SISTEMA DE INTERNET VÍA WIFI, CABLE O ANTENA A QUE INCLUYA LÍNEA TELEFÓNICA Y SERÁ CON CARGO AL OFERENTE LOS GASTOS DE INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO, MISMOS QUE DEBEN MANTENER EN CONECTIVIDAD CON TODOS LOS SERVIDORES LOCALES DE CADA UNO DE LOS LABORATORIOS DE LA RED.				
6.1.1.1.1 PROCESADOR CORE I5 A 3.06 GHZ MÍNIMO.				
6.1.1.1.2 8 GB DE MEMORIA RAM MÍNIMO.				
6.1.1.1.3 SSD, CON UNA CAPACIDAD MÍNIMA DE 1TB.				
6.1.1.1.4 MONITOR LED FULL HD 27 PULGADAS.				
6.1.1.1.5 TECLADO.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

6.1.7.1 PROCESADOR TIPO XEON 2.0 GHZ MÍNIMO.				
6.1.7.2 2 GB DE MEMORIA RAM MÍNIMO.				
6.1.7.3 1 DISCO DURO SATA CON UNA CAPACIDAD MÍNIMA DE 160 GB				
6.1.7.4 1 TARJETA DE 100 MBPS				
6.1.7.5 TECLADO.				
6.1.7.6 MOUSE.				
6.1.7.7 MONITOR LCD O VGA 15"				
6.1.7.8 SISTEMA OPERATIVO DEL SERVIDOR WINDOWS SMALL BUSINESS SERVER 2003 (MÍNIMO).				
6.1.7.9 LICENCIAS DE USO PARA LA BASE DE DATOS SUFICIENTES PARA CADA ESTACIÓN DE TRABAJO CONECTADA AL SISTEMA LOCAL.				
6.1.7.10 BASE DE DATOS RELACIONALES SQL.				
6.1.7.11 NOBREAK CON REGULADOR INTEGRADO DE 1 KVA.				
6.1.8 ESTACIONES DE TRABAJO EN RECEPCIÓN.				
6.1.8.1 PC CON:				
6.1.8.1.1 PROCESADOR DE PENTIUM 4 O SUPERIOR.				
6.1.8.1.2 512 MB EN RAM.				
6.1.8.1.3 TARJETA DE RED INTEGRADA 100 MBPS.				
6.1.8.1.4 DISCO DURO DE 80 GB. MÍNIMO.				
6.1.8.1.5 MONITOR LCD 15".				
6.1.8.1.6 MOUSE.				
6.1.8.1.7 TECLADO.				
6.1.8.1.8 LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS.				
6.1.8.1.9 NOBREAK CON REGULADOR INTEGRADO DE 750 VA MÍNIMO.				
6.1.8.1.10 SISTEMA OPERATIVO WINDOWS XP PROFESIONAL O SUPERIOR.				
6.1.8.1.11 EQUIPO PARA USO COMO ESTACIÓN DE TRABAJO USB'S LIMITADOS O CON CANDADO ELECTRÓNICO PARA EVITAR CONTAMINACIÓN DE LA RED.				
6.1.9 ESTACIONES DE TRABAJO EN ÁREA OPERATIVA DE RUTINA (EN INTERFAZ Y SIN INTERFAZ).				
6.1.9.1 PC CON:				
6.1.9.2 PROCESADOR DE PENTIUM 4 O SUPERIOR.				
6.1.9.3 512 MB EN RAM.				
6.1.9.4 UN PUERTO SERIAL.				
6.1.9.5 TARJETA DE RED INTEGRADA 100 MBPS.				
6.1.9.6 DISCO DURO DE 80 GB. MÍNIMO.				
6.1.9.7 MONITOR LCD 15".				
6.1.9.8 MOUSE.				
6.1.9.9 TECLADO.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

6.1.9.10 NOBREAK CON REGULADOR INTEGRADO DE 500 VA MÍNIMO.				
6.1.9.11 SISTEMA OPERATIVO WINDOWS PROFESIONAL.				
6.1.9.12 UNA ESTACIÓN DE TRABAJO POR EQUIPO ANALIZADOR.				
6.1.10 IMPRESORAS				
6.1.10.1 CÓDIGO DE BARRAS				
6.1.10.1.1 INTERFASE SERIAL, PARALELO O USB.				
6.1.10.1.2 VELOCIDAD DE IMPRESIÓN DE 2 A 6 PULGADAS POR SEGUNDO.				
6.1.10.1.3 CON CAPACIDAD DE MANEJAR MULTIPLES CÓDIGOS DE BARRAS				
6.1.10.2 IMPRESORA LÁSER DE MEDIANO RENDIMIENTO.				
6.1.10.2.1 IMPRESORA QUE IMPRIMA POR ARRIBA DE 16 PPM.				
6.1.10.3 IMPRESORA LÁSER DE BAJO RENDIMIENTO.				
6.1.10.3.1 IMPRESORA QUE IMPRIMA POR ARRIBA DE 8 PPM.				
6.1.11 SWITCH DE COMUNICACIÓN.				
6.1.11.1 SWITCH ACORDE A LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD.				
6.1.12 LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA MUESTRAS E INVENTARIO				
6.1.12.1 CON CAPACIDAD DE MANEJAR MULTIPLES BARCODES.				
6.1.12.2 INTERFASE USB.				
6.1.12.3 CON PEDESTAL INTEGRADO.				
6.1.13 EL SERVIDOR DEBE CONTEMPLAR.				
6.1.13.1 LICENCIA DE USO DEL SISTEMA BASE				
6.1.13.2 LICENCIAS DE USO PARA LAS BASES DE DATOS SUFICIENTES PARA CADA ESTACIÓN DE TRABAJO CONECTADAS AL SISTEMA CENTRAL				
6.1.14 LA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE DEBE CONTEMPLAR.				
6.1.14.1PC				
6.1.14.2 NOBREAK				
6.1.14.3 CABLEADO DE RED.				
6.1.14.4 IMPRESORA LÁSER DE BAJO RENDIMIENTO.				
6.1.15 LA ESTACIÓN DE TRABAJO SIN INTERFASE DEBE CONTEMPLAR.				
6.1.15.1PC				
6.1.15.2 NOBREAK				
6.1.15.3 CABLEADO DE RED.				
7. LABORATORIOS DONDE SE INSTALARÁ EL SCAL				
7.1 TODOS LOS LABORATORIOS CLÍNICOS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA CONTEMPLADOS EN EL CONTRATO DEBERÁN CONTAR CON EL SCAL, ASÍ COMO TENER CONECTIVIDAD BIDIRECCIONAL INTERLABORATORIOS CLÍNICOS Y CON EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, LA CONFIGURACIÓN DEBERÁ PERMITIR LA CENTRALIZACIÓN DE INFORMACIÓN EN LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA CONTRATANTE.				

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPOS ANALIZADORES Y SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA INSTALACIÓN DEL SERVICIO.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS EXACTAS SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- ENTREGAR EL HARDWARE Y SOFTWARE NECESARIO PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL SOFTWARE		

4.- CERTIFICADOS	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
CERTIFICADO ISO/IEC 27001:2022 Y/O NMX-I-27001-NYCE-2015.		

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

1. CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO), PARA TUBOS DE 13 X 100 (7ML) .

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO), PARA TUBOS DE 13 X 100 (7ML) .	CANTIDAD:	49

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESPECIFICADAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**, CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE (0165 O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO 13485:2016				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
4.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
4.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

4.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

2. CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO) , PARA TUBOS DE 12 X 75 (5ML) .

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMT: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 2993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO) , PARA TUBOS DE 12 X 75 (5ML) .	CANTIDAD:	24

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN 1.-DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.1. CENTRIFUGA PARA LABORATORIO CLÍNICO.				
1.2. CENTRIFUGA DE MESA				
1.3. CON CAPACIDAD DE 10 A 24 TUBOS.				
1.4. CONTROL MANUAL DE TECLADO DE MEMBRANA DE TIEMPO Y VELOCIDAD.				
1.5. ROTOR DE ÁNGULO MOVIBLE O MOVIBLE O BASCULANTE PARA TUBOS DE 12 X 75 (5ML).				
1.6. VELOCIDAD PROGRAMABLE DE 500 A 4000 RPM				
1.7. DISPLAY DIGITAL NUMÉRICO DE VELOCIDAD TIEMPO RCF				
1.8. VELOCIDAD MÁXIMA AJUSTABLE CON CARGA DE APOYO RPM 3300 X G				
1.9. FRENO INTEGRADO				
1.10. SEGURO EN LA TAPA QUE EVITA QUE ESTA SE ABRA SI EL EQUIPO ESTA FUNCIONANDO O QUE FUNCIONE SI LA TAPA ESTA ABIERTA.				
1.11. ALIMENTACIÓN A 120 V / 60 HZ				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTÉN PEGAS EN EL "ANEXO TÉCNICO"		

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

3.- CENTRIFUGA PARA 8 TUBOS (MINIMO),PARA TUBOS CÓNICOS (COMPATIBLE CON TUBO CÓNICO DEL EL KIT DE RECOLECCIÓN DE ORINA DE TRANSFERENCIA DE ANEXO 1.7).

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

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

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO 1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMPACADO, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

2.- EN EL ACTO DE APERTURA: PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN LIBRO DEL MANUAL DE USO Y/O DE OPERACIÓN Y UN LIBRO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- CONOCER SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTERILIZADAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:	NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
2.2.- CERTIFICADO ISO13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:	NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012 BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
4.- CARTA DE APOYO:	NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
4.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
4.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
4.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

4. CENTRÍFUGA PARA TUBOS EPPENDORF, CAPACIDAD DE 24X1.5/2ML

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	CENTRÍFUGA PARA TUBOS EPPENDORF, CAPACIDAD DE 24X1.5/2ML	CANTIDAD:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

5. MICROSCOPIO BINOCULAR.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	MICROSCOPIO BINOCULAR, CON OCULARES DE 10X Ó 12.5X CON CAMPO VISUAL AMPLIO, TUBO BINOCULAR INCLINADO DE 30°.	CANTIDAD:	42

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. INSTRUMENTO ÓPTICO DE APOYO CON FINES DE DIAGNÓSTICO PARA TODO TIPO DE PATOLOGÍAS DETECTADAS MICROSCÓPICAMENTE				
1.2. OCULARES DE 10X CON CAMPO VISUAL AMPLIO.				
1.3. TUBO BINOCULAR INCLINADO DE 30° O 45° GIRATORIO				
1.4. REVÓLVER PARA AL MENOS CUATRO OBJETIVOS				
1.5. OBJETIVOS PLANICROMÁTICOS DE 4X/0.12, 10X/0.25, 40X/0.65 Y 100X/1.25 (ACEITE)				
1.6. PLATINA PROVISTA CON MOVIMIENTO EN CRUZ				
1.7. CONDENSADOR CON APERTURA NUMÉRICA DE 0.9 Ó 1.25.				
1.8. LENTE FRONTAL DESPLAZABLE (DIAFRAGMA TIPO IRIS				
1.9. ILUMINACIÓN EN LA BASE DEL MICROSCOPIO				
1.10. MANDOS DE ENFOQUE MACRO-MICROMÉTRICO COAXIALES.				
1.11. FUSIBLE PARA EL MICROSCOPIO				
1.12. ALIMENTACIÓN A 120 V / 60 HZ.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTERILIZADAS EN EL "ANEXO TÉCNICO"		

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

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

6. AGITADOR ELÉCTRICO DE PLATAFORMA

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	AGITADOR ELÉCTRICO DE PLATAFORMA, CON OPERACIÓN CONTINUA INTERMITENTE.	CANTIDAD:	29

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 EQUIPO PARA LABORATORIO CLÍNICO				
1.2 CON VELOCIDAD DE 10 A 250 RPM				
1.3 CONTROL DE TIEMPO DE 0 A 60 MINUTOS				
1.4 OPERACIÓN CONTINUA INTERMITENTE				
1.5 ALIMENTACIÓN A 120 V / 60 HZ				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

7. AGITADOR TIPO CAMA PARA TUBOS CON ANTICOAGULANTE.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	AGITADOR TIPO CAMA PARA TUBOS CON ANTICOAGULANTE, CON CAPACIDAD MINIMA DE 15 TUBOS.	CANTIDAD:	31

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUÉ PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ:		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO		
2.1.- ENTREGAR EN EL FCTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL		
2.2.- COTIZAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO"		

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

8. ESTUFA PARA CULTIVOS DE MICROORGANISMOS AEROBICOS Y FACULTATIVO.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	ESTUFA PARA CULTIVOS DE MICROORGANISMOS AEROBICOS Y FACULTATIVO, CON CONTROL DE TEMPERATURA DE 5° C ARRIBA DEL AMBIENTE HASTA 60°C. INTERIORES DE ACERO INOXIDABLE.	CANTIDAD:	6

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
1.1 EQUIPO EMPLEADO PARA INCUBAR Y FAVORECER EL DESARROLLO DE MICROORGANISMOS				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1 EQUIPO PARA EL DESARROLLO O CULTIVO DE MICROORGANISMOS AERÓBICOS FACULTATIVOS U OTRAS CÉLULAS, EN CONDICIONES ADECUADAS DE TEMPERATURA CONTROLADA				
2.2 PERILLA PARA EL CONTROL DE TEMPERATURA DE 5° C ARRIBA DEL AMBIENTE HASTA 60°C. TERMOSTATO DE SEGURIDAD				
2.3 VERIFICACIÓN DE TEMPERATURA DE +/- 0.5° C				
2.4. DISPLAY DIGITAL				
2.5. CÁMARA CON DIMENSIONES INTERNAS DE 41.5 X 51.0 CM.				
2.6. DOBLE PUERTA, INTERIORES DE ACERO INOXIDABLE				
2.7. ALIMENTACIÓN DE 120V 60/50HZ. EN CASO DE REQUERIR VOLTAJE DE 220 O DIFERENTE EL ADJUDICADO REALIZARÁ LAS ADECUACIONES SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA DE SALUD.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA		
1.2. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO				
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.				
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ:				
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL				
2.2.- COTIZAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTERILIZABLES EN EL "ANEXO TÉCNICO"				

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

9. DISPOSITIVO PORTÁTIL PARA LA DETECCIÓN DE VENAS SOBRE EL TEJIDO CIRCUNDANTE

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	DISPOSITIVO PORTÁTIL PARA LA DETECCIÓN DE VENAS SOBRE EL TEJIDO CIRCUNDANTE	CANTIDAD:	4

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
EQUIPO QUE SIRVE PARA LA LOCALIZACIÓN DE VENAS EVITANDO SOMETER A LOS PACIENTES A MULTI VENOPUNCIÓN				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1 SISTEMA QUE FUNCIONA MEDIANTE LUZ INFRARROJA PARA DETECTAR LAS VENAS DEBAJO DE LA PIEL, PROYECTANDO SU POSICIÓN SOBRE LA SUPERFICIE CUTÁNEA SITUADA DIRECTAMENTE SOBRE LAS VENAS, PERMITIENDO AL PERSONAL OPERARIO EL USO DE AMBAS MANOS				
2.2. SIN AJUSTES NI CALIBRACIÓN POR PARTE DEL USUARIO				
2.3. INCLUYE SOPORTE FLEXIBLE CON CANASTILLA Y CARRO Y BASE PARA MANOS LIBRES PARA USO EN BANCOS DE TOMA DE MUESTRA O CABECERA DEL PACIENTE				
2.4. BATERÍA INTERCAMBIABLE DE ION LITIO RECARGABLE				
2.5. CARGA COMPUESTA OFRECE HASTA 3 HORAS DE FUNCIONAMIENTO				
2.6. TIEMPO DE CARGA DE 2 A 4 HORAS				
2.7. ALIMENTACIÓN 110-127V 50/60HZ				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA CON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

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

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

10. CONGELADOR DE 5.4 (Y HASTA 6.0) PIES CÚBICOS, PARA LA GUARDA DE INSUMOS DE LABORATORIO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	CONGELADOR DE 5.4 (Y HASTA 6.0) PIES CÚBICOS, PARA LA GUARDA DE INSUMOS DE LABORATORIO	CANTIDAD:	32

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
1.1. EQUIPOS CON CONTROL DE TEMPERATURA, AISLAMIENTO EFICIENTE Y CARACTERISTICAS PRÁCTICAS PARA ALMACENAR CONGELADOS BIENES DE LABORATORIO				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1. CONTENEDOR DE MATERIAL A TEMPERATURA DE REFRIGERACIÓN PARA LA GUARDA DE INSUMOS DE LABORATORIO				
2.2 CAPACIDAD DE 5.4 A 6.0 PIES CÚBICOS.				
2.3. TIPO VERTICAL				
2.4 DE UNA SOLA PUERTA				
2.5. CONGELADOR EN EL MISMO CUERPO EN LA PARTE SUPERIOR.				
2.6 CAPAZ DE MANTENER TEMPERATURA INTERNA DE -20 GRADOS C O MENOR PARA EL CONGELADOR.				
2.7. REFRIGERANTE LIBRE DE CFC				
2.8 ALIMENTACIÓN DE 120V 60/50HZ.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERISTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA, EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ÉSTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

2.2 COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTERILIZADAS EN EL "ANEXO TECNICO".		

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

11. REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 20 PIES CUBICOS, PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 20 PIES CUBICOS, PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO	CANTIDAD:	35

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
EQUIPO PARA PRESERVAR FRÍAS MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO EN GENERAL				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1. RANGO DE TEMPERATURA 2 A 8 GRADOS CENTÍGRADOS.				
2.2. CAPACIDAD 571 DM3 (20 PIES CUBICOS) ± 3 PIES CUBICOS.				
2.3. SIN CONGELADOR.				
2.4. QUE OPERE CON REFRIGERANTE LIBRE DE CFC.				
2.5. PUERTA DE CRISTAL TRANSPARENTE (PANEL DOBLE).				
2.6. ENTREPAÑOS DE ALAMBRÓN CROMADO O SIMILAR.				
2.7. DESHIELO AUTOMÁTICO.				
2.8. CON CONTROL DE TEMPERATURA AJUSTABLE Y TERMOREGISTRADOR AUTOMÁTICO.				
2.9. CIRCULACIÓN REFORZADA DE AIRE A TRAVÉS DE UN DIFUSOR DE FLUJO TRANSVERSAL O EQUIVALENTE.				
2.10. COMPRESOR DE AL MENOS 1/8 HP O DE LA POTENCIA ADECUADA SEGÚN TAMAÑO Y CAPACIDAD DEL EQUIPO.				
2.11. CUBIERTA EXTERNA DE ACERO GALVANIZADO ELECTROLÍTICAMENTE CUBIERTO CON PINTURA EPÓXICA.				
2.12. CUBIERTA INTERIOR CON ALUMINIO LISO O ACERO CON RECUBRIMIENTO ANTICORROSIVO.				
2.13. SELECCIÓN DE HUMEDAD.				
2.14. AISLAMIENTO DE ALTO GRADO MEDIANTE ESPUMA PRESURIZADA O ESPUMA DE POLIURETANO INYECTADO.				
2.15 ALIMENTACIÓN DE 120V 60/50HZ.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS DESCRIPCIÓN EN EL "ANEXO TÉCNICO"		

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

12. REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 10 PIES CUBICOS, EQUIPO PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 10 PIES CUBICOS, EQUIPO PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO.	CANTIDAD:	14

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
EQUIPO PARA PRESERVAR PIEZAS MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO, EN GENERAL				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1. RANGO DE TEMPERATURA 2 A 8 GRADOS CENTIGRADOS				
2.2. CAPACIDAD (10 PIES CUBICOS) ± 3 PIES CUBICOS				
2.3. QUE OPERE CON REFRIGERANTE LIBRE DE CFC				
2.4. PUERTA DE CRISTAL TRANSPARENTE (PANEL DOBLE)				
2.5. SIN CONGELADOR				
2.6. CAÍDA DEL DIFUSOR				
2.7. ENTREPAÑOS DE ALAMBRÓN CROMADO O SIMILAR				
2.8. DESHIELO AUTOMÁTICO				
2.9. CONTROL DE TEMPERATURA AJUSTABLE CON TERMOREGISTRADOR AUTOMÁTICO				
2.10. CIRCULACIÓN REFORZADA DE AIRE A TRAVÉS DE UN DIFUSOR DE FLUJO TRANSVERSAL O EQUIVALENTE, ESCALA O PERILLA DE CONTROL DE TEMPERATURA QUE INCLUYA EL RANGO ENTRE 2 A 8 GRADOS CENTIGRADOS				
2.11. COMPRESOR DE 1/8 HP O DE LA POTENCIA ADECUADA, SEGÚN VOLTAJE Y CAPACIDAD DEL EQUIPO				
2.12. CUBIERTA EXTERIOR DE ACERO GALVANIZADO ELECTROLÍTICAMENTE CUBIERTO CON PINTURA EPOXICA				
2.13. CUBIERTA INTERIOR CON ALUMINIO LISO O ACERO CON RECUBRIMIENTO ANTICORROSIVO				
2.14. SELECCIÓN DE HUMEDAD				
2.15. AISLAMIENTO DE ALTO GRADO MEDIANTE ESPUMA PRESURIZADA O ESPUMA DE POLIURETANO INYECTADO				
2.8 ALIMENTACIÓN DE 120V 60/50HZ				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO				
4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
O				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

13. CONTADOR DE CELULAS DE 8 TECLAS.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	CONTADOR DE CELULAS DE 8 TECLAS	CANTIDAD:	32

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

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTER. FOCAS EN EL "ANEXO TÉCNICO"		

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

14. HORNO DE SECADO RANGOS DE TEMPERATURA DE AMBIENTE +5° C A 250° C

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTE 057-2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	HORNO DE SECADO	CANTIDAD:	9

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
1.1 HORNO USADO PARA DESHIDRATAR REACTIVOS DE LABORATORIO O SECAR MATERIAL DE LABORATORIO				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1. HORNO DE SECADO PARA LABORATORIO				
2.2 RANGOS DE TEMPERATURA DE AMBIENTE +5° C A 250° C				
2.3 CÁMARA INTERIOR EN ACERO INOXIDABLE TIPO 430				
2.4 GABINETE EXTERIOR EN ACERO AL CARBÓN ESMALTADO CON PINTURA EPÓXICA O ELECTROESTÁTICA				
2.5 PUERTA CON SELLO DE SILICÓN PARA ALTA TEMPERATURA				
2.6. INCLUYE DOS CHAROLAS DE ACERO INOXIDABLE				
2.7 DIMENSIONES EXTERIORES 45X45X75 +/- 10%				
2.8 DIMENSIONES INTERIORES 35X35X35 CM +/- 10%				
2.9 PREFERENTEMENTE ALIMENTACIÓN DE 127V 60/50HZ.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1 TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA CON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA, EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

15. VORTEX DE UN TUBO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	VORTEX DE UN TUBO	CANTIDAD:	3

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN:				
1.1 EQUIPO UTILIZADO EN LABORATORIO, PARA AGITAR PEQUEÑOS TUBOS O FRASCOS DE LÍQUIDO				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1 AGITADOR TIPO VÓRTEX O MEZCLADOR				
2.2 VELOCIDAD MÍNIMA 3000 RPM				
2.3 PERILLA DE CONTROL DE VELOCIDAD				
2.4 INTERRUPTOR DE ENCENDIDO				
2.5 CAPACIDAD PARA VARIOS TIPOS DE TUBO				
2.6 ALIMENTACIÓN 127V 60HERZ				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1 TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN LEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN LEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEN FIJAS EN EL "ANEXO TÉCNICO"		

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

16. ESTERILIZADOR ELÉCTRICO DE ASAS BACTERIOLÓGICAS

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	ESTERILIZADOR ELÉCTRICO DE ASAS BACTERIOLÓGICAS	CANTIDAD:	4

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

2.3.- COTIZAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEN FOLIAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

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

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

17. CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA CLASE II TIPO A, DE DIMENSIONES ACORDES A CADA LABORATORIO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

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

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA ES UN RECINTO O ESPACIO DE TRABAJO CERRADO Y VENTILADO PARA TRABAJAR DE MODO SEGURO CON MATERIALES CONTAMINADOS CON AGENTES PATÓGENOS				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1. CAMPANA DE BIOSEGURIDAD				
2.2. PANEL DE CONTROL				
2.3. LÁMPARA DE ULTRAVIOLETA				
2.4. FILTRO HEPA				
2.5. ALARMA SONORA Y VISUAL				
2.6. ENCHUFES AL INTERIOR				
2.7. CLASE II				
2.8. TIPO A				
2.9. FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE, VIDRIO TEMPLADO O ACRÍLICO				
2.10. PREFERENTEMENTE ALIMENTACIÓN DE 120V 60/50HZ				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.8				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DEBIDO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA SUPRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

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

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

18. CAMPANA DE EXTRACCIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	CAMPANA DE EXTRACCIÓN	CANTIDAD:	1

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
1.1 CAMPANA O CABINA DE EXTRACCIÓN EN LOS LABORATORIOS SON UN MEDIO EFECTIVO PARA CAPTAR VAPORES INFLAMABLES, IRRITANTES, CORROSIVOS, CANCERÍGENOS, ETC. PARA PREVENIR DE EXPOSICIONES DEL PERSONAL Y EVITAR LA DISEMINACIÓN DE LAS MISMAS EN LA ATMÓSFERA DEL LABORATORIO. CUANDO LA COMPUERTA ESTÁ BAJA, LA CABINA ES TAMBIÉN UNA BARRERA FÍSICA QUE PROTEGE AL OPERADOR DE PELIGROS TALES COMO SALPICADURAS, AEROSOLES, FUEGOS Y EXPLOSIONES MENORES.				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1. FABRICADA EN ACERO RUDY DOBLE, VIDRIO TEMPLADO O ACRÍLICO				
2.2. UNIDAD DE SEGURIDAD A PRUEBA DE EXPLOSIÓN				
2.3. GRIFO CON CUELLO DE GANSO				
2.4 CONTACTO DOBLE POLARIZADO DE 127V 15CV				
2.5. MOTOR EXTRACTOR QUE EN FUNCIONAMIENTO GENERE RUIDO MENOR A 80DB				
2.6. INTERRUPTOR DE LUMINARIA				
2.7. INTERRUPTOR DE EXTRACTOR				
2.8. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 220-440V				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESENCAJALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL		
2.2.- COTIZAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO"		

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

19. TERMOHIGRÓMETRO DIGITAL

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	TERMOHIGRÓMETRO DIGITAL.	CANTIDAD:	3

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
1.1 INSTRUMENTO ELECTRÓNICO QUE MIDE Y MUESTRA LA TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA DEL MEDIO				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1 MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD DEL MEDIO.				
2.2 UNIDAD DE VISUALIZACIÓN DE TEMPERATURA °F / °C				
2.3 VISUALIZACIÓN DE HUMEDAD EN %				
2.4 REPORTA TEMPERATURA DE -10 A 50 °C				
2.5 REPORTA RANGO DE HUMEDAD DE 20 A 90%				
2.6 CON MEMORIA PARA REGISTROS DE ACTIVIDAD				
2.7 PARA EMPOTRAR A MURO				
2.8 CALIBRACIÓN VIGENTE DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO				
3. ACCESORIOS				
3.1 PILAS NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL TERMOHIGRÓMETRO				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1 TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2 - REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO		
1.3 - LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4 SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CORREGIDO POR EL OFERENTE.		
1.5 - PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ:		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

20. TERMÓMETRO DIGITAL PARA REFRIGERADOR O CONGELADOR

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	TERMÓMETRO DIGITAL PARA REFRIGERADOR O CONGELADOR	CANTIDAD:	45

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
1.1. INSTRUMENTO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TEMPERATURA DE FORMA NUMÉRICA A TRAVÉS DE UNA PANTALLA				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1. PANTALLA LCD				
2.2. PRECISIÓN DE 1°C				
2.3. PARA REFRIGERADOR Y CONGELADOR				
2.4. RANGO DE MEDICIÓN DE – 50 A 70°C				
2.5. ALARMA VISUAL O DE SONIDO CD TEMPERATURA BAJA O ALTA				
2.6. CON BROCHE O VELCRO				
2.7. CABLE DE 1 METRO O MÁS				
2.8. RESISTENTE A HUMEDAD				
2.9. ESCALAS DE MEDICIÓN EN °C Y °F				
2.10. CALIBRACIÓN VIGENTE DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO				
3. ACCESORIOS				
3.1. PILAS NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

21. BALANZA ANALÍTICA

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	BALANZA ANALÍTICA PARA LABORATORIO	CANTIDAD:	1

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DEFINICIÓN				
1.1. INSTRUMENTO DE LABORATORIO QUE MIDE LA MASA DE UN CUERPO O SUSTANCIA QUÍMICA. SE CARACTERIZAN POR TENER EXACTITUD, PRECISIÓN Y SENSIBILIDAD				
2. DESCRIPCIÓN				
2.1. ANALÍTICA PARA LABORATORIO				
2.2. CAPACIDAD HASTA 220 GRAMOS				
2.3. SENSIBILIDAD DE 0.001 GRAMOS				
2.4. LINEALIDAD DE ± 2 MG				
2.5. RUTALLA TÁCTIL LCD				
2.6. CALIBRACIÓN EXTERNA E INTERNA AUTOMÁTICA				
2.7. CARCASA BASE DE ALUMINIO ROBUSTA				
2.8. TIEMPO DE ESTABILIZACIÓN ≤ 5 SEGUNDOS				
2.9. CAMARA DE 3 PUERTAS ANTIESTÁTICA				
2.10. PLATO DE ACERO INOXIDABLE DE 3" A 10"				
2.11. UNIDADES DE MEDIDA MÍNIMAS MG, G Y OZ.				
2.12. BURBUJA DE NIVEL				
2.13. PATAS ANTIDESLIZANTES UBICABLE AJUSTABLE				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA CON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA		
1.2. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A LA NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

22. MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 0.80X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN 01

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

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

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

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1 - REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, ENSAMBLE, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA, PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN.		

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

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL **BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

23. MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.00X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3093 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.00X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO	CANTIDAD:	23

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
O				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

24. MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.00X0.90X0.90M CON ENTREPAÑO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

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

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

25. MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.20X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		NO. DE PARTIDA: 3093
		VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.20X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO	CANTIDAD:	1

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. MESA CON CUBIERTA LISA, RESPALDO A MURO Y UN ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE				
1.2. DIMENSIONES: 120 CM DE LARGO, 70 CM DE FONDO Y 90 CM DE ALTURA.				
1.3. CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO.				
1.4. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO				
1.5. CON 2 CAJONES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA, CON JALADERAS EMBUTIDAS Y CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE INSTRUMENTAL				
1.6. CON ARTICULACIÓN DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32 MM, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA				
1.7. CON ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO				
1.8. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32 MM EN TRES DE SUS LADOS POR EL PARTE INFERIOR ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA.				
1.9. CON REGATONES, RIGIDORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 O ALUMINIO FUNDIDO				
1.10. SIN REBABAS, NI HENDIDURAS				
1.11. CON ACABADO ESPEJAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS				
1.12. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS				
1.13. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERA INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN **DE FECHA 22** DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1 - CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

26. MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.30X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.30X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO	CANTIDAD:	1

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN 1. DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.1. MESA CON CUBIERTA LISA, RESPALDO A MURO Y UN ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE.				
1.2. DIMENSIONES: 130 CM DE LARGO, 70 CM DE FONDO Y 90 CM DE ALTURA.				
1.3. CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO.				
1.4. CON FALDÓN INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO.				
1.5. CON 3 CAJONES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA FALDÓN FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA, CON JALADERAS EMBUTIDAS Y CERRADURAS INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA CARGA DE MATERIAL.				
1.6. CON ARMADO DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32 MM, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA.				
1.7. CON ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO.				
1.8. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32 MM EN TRES DE SUS LADOS POR EL PARTE INFERIOR ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA.				
1.9. CON REGATONES, FRACORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 O ALUMINIO FUNDIDO.				
1.10. SIN REBABAS, NI HENDIDURAS.				
1.11. CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS.				
1.12. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS.				
1.13. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN **NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTEEN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

27.- MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.30X0.90X0.90M CON ENTREPAÑO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.30X0.90X0.90M CON ENTREPAÑO	CANTIDAD:	1

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL **BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
O				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

28. MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1.40X0.70X0.90M

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

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

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN **NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

29. MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.50X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024
		NO. DE PARTIDA: 3998
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.50X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO	CANTIDAD:	

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PROGRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
O				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

30. MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1.80X0.70X0.90M

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1.80X0.70X0.90M	CANTIDAD:	19

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1. MESA CON CUBIERTA LISA, RESPALDO A MURO Y UN ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE				
1.2. DIMENSIONES: 1.80 CM DE LARGO, 70 CM DE FONDO Y 90CM DE ALTURA				
1.3. CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO				
1.4. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO				
1.5. CON 4 CAJONES PROPORCIONALES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO, CON MEDIDAS EMBUTIDAS Y CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PUSH LA CANTIDAD DE MATERIAL				
1.6. CON ARMAZÓN DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO				
1.7. CON ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO				
1.8. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR LA PARTE INFERIOR, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL MEDIO AMBIENTE				
1.9. CON REGATONES, NIVELADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE O ALUMINIO PULIDO				
1.10. SIN REBABAS, NI HENDIDURAS				
1.11. CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS				
1.12. LOS CONLEÓS DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS				
1.13. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME DE CM TODO EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
O				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

31.- MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 2.00X0.70X0.90M

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 2.00X0.70X0.90M	CANTIDAD:	25

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRATADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
O				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

32. MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES CALIBRE 18 2.40X0.90X0.90M CON ENTREPAÑO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES CALIBRE 18 2.40X0.90X0.90M CON ENTREPAÑO	CANTIDAD:	6

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**, PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN **NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**, CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO.				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

33. MESA TARIA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 1.00X0.90X0.90M

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO / SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024
		NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	MESA TARIA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 1.00X0.90X0.90M	CANTIDAD:	2

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. MESA DE 100 CM DE ACERO INOXIDABLE CON RESPALDO Y TARJA				
1.2. MESA DE 100X90X90CM (LARGO, FONDO, ALTURA)				
1.3. CON TARJA DERECHA O IZQUIERDA DEPENDIENDO LAS INSTALACIONES DEL ÁREA USUARIA, FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CAL. 18 DE 50X35X25CM (FRENTE, FONDO, PROFUNDIDAD)				
1.4. CON RESPALDO Y CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CAL. 18, ACABADO PULIDO SANITARIO				
1.5. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CAL. 18				
1.6. CON ATIRANTADO DE TUBO DE ACERO CAL. 18 CUADRADO DE 32X32MM				
1.7. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CAL. 18 CUADRADO DE 32X32MM EN TRES DE SUS LADOS POR LA PARTE INFERIOR				
1.8. ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA				
1.9. DEBERÁ GARANTIZAR RESISTENCIA A LA CORROSIÓN, AL IMPACTO Y AL RAYADO				
1.10. CON REGATONES PLÁSTICOS Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE NYLAMID O DE ALTA RESISTENCIA				
1.11. UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS.				
1.12. SUPERFICIES LISAS, SIN REBABAS.				
1.13. LA SOLDADURA DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA				
1.14. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS.				
1.15. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO				
1.16. DEBERÁ INCLUIR TODO LO NECESARIO PARA SU INSTALACIÓN (SIFÓN UNIVERSAL LISO CROMADO, LLAVES Y MANGUERAS PARA AGUA FRÍA Y CALIENTE, LLAVES DE PASO, CONTRA CANASTA Y CESPOL PARA DRENAJE)				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
3.3.2.- CARTA EL ARDRIDA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

34. ANAQUEL TIPO ESQUELETO MÓVIL METÁLICO CON 5 ENTREPAÑOS.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	ANAQUEL TIPO ESQUELETO MÓVIL METÁLICO CON 5 ENTREPAÑOS, PIEZA	CANTIDAD:	25

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: *PRÓRROGA* Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1 - CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
O				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

35. CARRITO TRANSPORTADOR DE MUESTRAS CON 3 ENTREPAÑOS Y DE ACERO INOXIDABLE

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMIT: 057-2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	CARRITO TRANSPORTADOR DE MUESTRAS CON 3 ENTREPAÑOS Y DE ACERO INOXIDABLE	CANTIDAD:	2

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. CARRO TRANSPORTADOR DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL DE USO PARA LABORATORIO, CON TRES REPISAS				
1.2. REPISAS DE 1 ½ PULGADAS DE PROFUNDIDAD				
1.3. CON BARANDAL DOBLE, A UN CM DE SEPARACIÓN ENTRE CADA REPISA FABRICADO EN TUBO REDONDO DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 EN SUS CUATRO LADOS, QUE EVITE LA CAÍDA DEL MATERIAL QUE SE TRANSPORTA				
1.4. SEPARACIÓN DE REPISAS MÍNIMA DE 11 PULGADAS.				
1.5. CAPACIDAD MÍNIMA DE CARGA 100 KG O MAYOR				
1.6. DIMENSIONES: 42 X 24 X 35 PULGADAS (LARGO, ANCHO, ALTO).				
1.7. DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 16, TIPO AISI 304.				
1.8. ALMA DE ACERO INOXIDABLE (PARA REFUERZO) EN TODA LA ORILLA DE LOS TRES ENTREPAÑOS.				
1.9. SUPERFICIE ANTIDESLIZANTE				
1.10. MANGO TUBULAR DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE DE 16, TIPO AISI 304				
1.11. CON CUATRO RUEDAS DE 4" X 6" DE GEL O POLIURETANO QUE NO LASTIME EL PISO, DE ALTA RESISTENCIA.				
1.12. DOS RUEDAS RÍGIDAS CON FRENO INTEGRADO Y DOS GIRATORIAS				
1.13. UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS				
1.14. SUPERFICIES LISAS, SIN REBABAS, CANTOS REDONDEADOS				
1.15. LA SOLDADURA PARA ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA				
1.16. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN FILOS O DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS				
1.17. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD Y DE GRADO SANITARIO				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBARQUE, ENTREGA, ENSAMBLE, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA, PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL BIEN		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA ENTREGA, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, ENSAMBLE, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE.		
1.4.- EN EL ACTO DE PUESTA EN MARCHA DEL BIEN, LA SECRETARÍA VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS PUNTOS DESCRITOS EN LA PRESENTE FICHA TÉCNICA, ASÍ COMO REALIZARÁ UNA INSPECCIÓN VISUAL DEL MOBILIARIO MÉDICO, EN LA CUAL SE VERIFICARÁ QUE NO PRESENTE REBABAS, RALLADURAS, FILOS, GOLPES, ABOLLADURAS O CUALQUIER OTRO DEFECTO DE FABRICACIÓN.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				
O				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

36. BANCO GIRATORIO CON RESPALDO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO	CANTIDAD:	8

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. BANCO GIRATORIO CON RESPALDO CON DESCANSA PIES, TOTALMENTE DE ACERO INOXIDABLE				
1.2. ASIENTO Y ESTRUCTURA TUBULAR FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE TIPO 304				
1.3. CON DISEÑO ANATÓMICO QUE EVITA EL DESLIZAMIENTO AL SENTARSE				
1.4. ASIENTO CALIBRE 14 CON REFUERZO DE PLACA CIRCULAR O CUADRADA EN LA BASE DEL ASIENTO (DE 20 CM DE DIÁMETRO O POR LADO SEGÚN CORRESPONDA), PARA MAYOR SOPORTE Y ESTABILIDAD CON EL MECANISMO DE GIRO.				
1.5. DIÁMETRO DEL ASIENTO DE 33 CM				
1.6. ALTURA AJUSTABLE CON HUSILLO, DESDE 42 HASTA 70 CM				
1.7. CON TOPE AL FINAL DE LA CUERDA PARA EVITAR QUE EL ASIENTO SE CAIGA.				
1.8. ESTRUCTURA TUBULAR DEL BANCO DE 1 PULGADA CAL. 18				
1.9. ESTRUCTURA TUBULAR DEL RESPALDO DE 7/8 PULGADA CAL. 18				
1.10. ANCHO DEL RESPALDO DE 35 CM, DE TIPO ERGONÓMICO.				
1.11. CUATRO PATAS CON REGATONES DE HULE GRUESO DE USO RUDO				
1.12. DESCANSA PIES FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CAL. 20 TUBULAR O BARRA DE 1/2 PULGADA (DEBERÁ QUEDAR SOLDADA POR ENCIMA DE LAS 4 PATAS)				
1.13. SUPERFICIES LISAS Y ACABADO PULIDO, SIN REBABAS				
1.14. SISTEMA ADECUADO PARA SUBIR Y MANTENER LA ALTURA				
1.15. CAPACIDAD DE SOPORTAR PESO HASTA DE 135 KG				
1.16. UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS				
1.17. LA SOLDADURA DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA				
1.18. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS.				
1.19. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LAS UNIONES Y DE GRADO SANITARIO				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PÍGRAFIA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-**EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTEEN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASOCIACIÓN CON EL DISTRIBUIDOR POR MEDIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

37. SILLA SECRETARIAL

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	SILLA SECRETARIAL	CANTIDAD:	28

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1.-CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

38. VITRINA GUARDA INSUMOS, CONTRA MURO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	VITRINA GUARDA INSUMOS,	**CANTIDAD:**	11

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	**DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES**	**NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL**	**PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. DIMENSIONES: 80 CM DE LARGO X 40 CM DE ANCHO X 155 CM DE ALTO CON TOLERANCIA DE ±3 CM.				
1.2. VITRINA DE PIE CON ESTRUCTURA EN LÁMINA DE ACERO CAL. 22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO				
1.3. DOBLE PUERTA SUPERIOR EN LÁMINA DE ACERO CAL 22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA, CON VENTANA EN VIDRIO DE 3.175 (1/8") DE ESPESOR.				
1.4. CON DOS ENTREPAÑOS DE VIDRIO CON ESQUINAS REDONDEADAS (GROSOR MÍNIMO DE CADA ENTREPAÑO 6 MM), EN LA PARTE SUPERIOR.				
1.5. DOS CUERPOS CENTRALES EN LÁMINA DE ACERO CAL 22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA, CON ESQUINEROS ENTERIZADOS.				
1.6. DOBLE PUERTA INFERIOR EN LÁMINA DE ACERO CAL 22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA.				
1.7. RETENES A RODILLO PARA PUERTAS SUPERIORES E INFERIORES.				
1.8. JALADERAS METÁLICAS TIPO PUENTE CROMADAS, O JALADERAS EMBUTIDAS, PARA PUERTAS INFERIORES Y CUERPOS CENTRALES.				
1.9. JALADERAS TIPO BOLA PARA PUERTAS SUPERIORES.				
1.10. DEBERÁ GALVANIZAR RESISTENCIA A LA OXIDACIÓN AL IMPACTO Y AL RAYADO.				
1.11. ZOCLO EN LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, DE 10 CM DE ALTURA.				
1.12. UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS.				
1.13. SUPERFICIES LISAS, SIN REMACHES.				
1.14. LA SOLDADURA DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA.				
1.15. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS.				
1.16. CON CERRADURA EN LAS PUERTAS SUPERIORES.				
1.17. JUEGO DE LLAVES PARA CERRADURA.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1 -CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

39. SILLA PARA TOMA DE MUESTRAS SANGUINEAS

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	SILLA PARA TOMA DE MUESTRAS SANGUINEAS	CANTIDAD:	9

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO, DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. CON ESTRUCTURA DE METAL, SILLA FORRADA DE VINYL O PIANA Y CACHERA				
1.2. ESTRUCTURA DE TUBO PLANO				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

1.3. SILLA FIJA CON BASE DE 4 PATAS				
1.4. TAPIZADA EN TELA TIPO PLUSH O VINIL TIPO PIEL				
1.5. PORTA BRAZO IZQUIERDO Y DERECHO, DE ALTURA ADAPTABLE PROPORCIONAL A LA ALTURA DEL BRAZO DEL PACIENTE				
1.6. DIMENSIONES APROX. 60CM LARGO, 50CM DE ANCHO, 75CM DE ALTO				
1.7. CUATRO DE 4"X10CM, CON DOS CANINES EN SU INTERIOR DE FÁCIL DESLIZAMIENTO				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

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

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: RÚBRICA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS				
1.3.- EN CASO DE QUE EL **BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

40. MESA PASTEUR CON CAJONERAS Y DOS ENTREPAÑOS LATERALES

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3593 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	MESA PASTEUR CON CAJONERAS Y DOS ENTREPAÑOS LATERALES	CANTIDAD:	8

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE: 1.- REGISTRO SANITARIO:	NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PROMOVENTE				
3.- CARTA DE APOYO:	NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE. (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTEEN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.2.1.-CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
O				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

41. BANCO DE ALTURA PARA LABORATORIO CON RESPALDO Y SIN CODERAS

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DNTE: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3593 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	BANCO DE ALTURA PARA LABORATORIO CON RESPALDO Y SIN CODERAS	CANTIDAD:	39

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2 - REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3 -EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTEEN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
O				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

42. PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES 20-200 MICROLITROS.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES 20-200 MICROLITROS	CANTIDAD:	37

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

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**, PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REGISTRO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:				
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O IS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN				
2.2.- CERTIFICADO ISO 13485:2016.				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:				
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
O				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

43. PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 5 - 50 MICROLITROS.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 5 - 50 MICROLITROS.	CANTIDAD:	35

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

44. PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 200 - 1000 MICROLITROS.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 200 - 1000 MICROLITROS.	CANTIDAD:	36

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ, REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE.		
1.5.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN EL FORMÓNICO Y/O IMPRESO UN TANTO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN TANTO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014				
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:				
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA FDA O CE O IIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN				
2.2.- CERTIFICADO ISO13485:2016				
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:				
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM 241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS				
4.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
4.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
4.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
4.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
4.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
4.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)				
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

45. PIPETA AUTOMÁTICA, VOLUMEN DE FIJO DE 5000 MICROLITROS.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	PIPETA AUTOMÁTICA, VOLUMEN DE FIJO DE 5000 MICROLITROS.	CANTIDAD:	15

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

46. SOPORTE PARA TUBO WINTROBE.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DNTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 9999 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	SOPORTE PARA TUBO WINTROBE.	CANTIDAD:	11

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

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

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

2.- CERTIFICADOS:				
2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTEEN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)				
3.3.2.- CARTA EMITIDA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				

47. SOPORTE PARA LAS MICROPIPETAS.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN 01

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

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

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	**DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES**	**NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL**	**PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DESCRIPCIÓN				
1.1. SOPORTE LINEAL O RECTO DE ALTA ESTABLE				
1.2. DEBE SER COMPATIBLE CON LAS MICROPIPETAS OFERTADAS				
1.3. FABRICADO EN PLÁSTICO O ACRÍLICO DE ALTA RESISTENCIA.				
1.4. PARA 6 U 8 MICROPIPETAS				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.- EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTEEN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

48. VITRINA PARA INSTRUMENTAL, GUARDA INSUMOS.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	VITRINA PARA INSTRUMENTAL, GUARDA INSUMOS.	CANTIDAD:	1

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1. VITRINA DE PIE CON ESTRUCTURA EN LÁMINA DE ACERO CAL.22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA.				
1.2. DEBERÁ GARANTIZAR RESISTENCIA AL IMPACTO Y AL RUIDO				
1.3. DIMENSIONES: 80 CM DE LARGO X 40 CM DE ANCHO X 155 CM DE ALTO, CON TOLERANCIA DE ±3 CM.				
1.4. DOBLE PUERTA SUPERIOR EN LÁMINA DE ACERO CAL.22 CON VENTANA EN VIDRIO DE 3 MM (1/8") DE ESPESOR, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA, CON ENTREPAÑO DE VIDRIO DE 6 MM DE ESPESOR, PROPORCIONAL A LAS DIMENSIONES DE LA PARTE SUPERIOR, CON CANTOS PULIDOS				
1.5. DOS CAJONES CENTRALES EN LÁMINA DE ACERO CAL.22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA.				
1.6. DOBLE PUERTA INFERIOR EN LÁMINA DE ACERO CAL.22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA.				
1.7. RETENES A RODILLO PARA PUERTAS SUPERIORES E INFERIORES				
1.8. JALADERAS METÁLICAS TIPO PUENTE CROMADAS, PARA PUERTAS INFERIORES Y CAJONES CENTRALES				
1.9. JALADERAS TIPO BOLA PARA PUERTAS SUPERIORES.				
1.10. CON CERRADURA EN LAS PUERTAS SUPERIORES.				
1.11. JUEGO DE LLAVES PARA CERRADURA.				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

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

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)				
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

49. ESTACIÓN REGADERA-LAVAOJOS DE EMERGENCIA PARA LABORATORIO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		NO. DE PARTIDA: 3993
		VERSIÓN 01

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

NOMBRE:	ESTACIÓN REGADERA-LAVAOJOS DE EMERGENCIA PARA LABORATORIO	CANTIDAD:	2

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN				
1.1 TUBERÍA DE ACERO GALVANIZADO				
1.2 VÁLVULA DE BOLA Y LAVAOJOS DE ACERO INOXIDABLE O ACERO GALVANIZADO CÉDULA 40				
1.3 CONTAMINACIÓN LAVAOJOS				
1.4 COLOR AMARILLO O [illegible]				
1.5 ACTIVADA MEDIANTE UN GOLPE DE ACERO INOXIDABLE				
1.6 DEBE INCLUIR SEÑALAMIENTO Y ETIQUETAS DE INSPECCIÓN				
1.7 EL OFERENTE DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS. ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**: CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1.CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTEEN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Ó				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

50. ESTACIÓN LAVAOJOS DE EMRGENCIA PARA LABORATORIO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO	FOLIO DMTI: 057-2024 NO. DE PARTIDA: 3993 VERSIÓN 01

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE:	ESTACIÓN REGADERA-LAVAOJOS DE EMERGENCIA PARA LABORATORIO	**CANTIDAD:**	28

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	**DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES**	**NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL**	**PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. DESCRIPCIÓN				
1.1. TUBERÍA DE ACERO GALVANIZADO				
1.2. VÁLVULA DE LAVAOJOS DE ACERO INOXIDABLE O ACERO GALVANIZADO CÉDULA 40.				
1.3. TIPO TAZÓN.				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO

1.4. COLOR ACORDE LO MARQUE				
1.5. CUBIERTA CONTRA POLVO				
1.6. DEBE INCLUIR SEÑALAMIENTO Y ETIQUETAS DE INSPECCIÓN				
1.7. CON SOPORTE DE INSTALACIÓN				
1.8. EL OFERENTE DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE				
EL EQUIPO BÁSICO SE DEBERÁ INSTALAR EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.5				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

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

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL	NÚMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE**: RENOVADO Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS				
1.3.-EN CASO DE QUE **EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO**- CARTA DE NO REQUERIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014				
2.- CERTIFICADOS:				
2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE				
3.- CARTA DE APOYO:	**NOMBRE DEL DOCUMENTO DIGITAL**	**NÚMERO DE DOCUMENTO**	**VIGENCIA**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
3.1.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.1.1.- CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
3.2.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O AL FABRICANTE (SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO):				
3.2.1.-CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO AL OFERENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE ACUERDO A LO INDICADO EN EL ANEXO				
Y				
3.2.2.- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
3.3.- EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO (SEA DISTRIBUIDOR SECUNDARIO):				
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO)				

ANEXO 1.4 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO				
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
ó				
3.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.				

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

ANEXO 1.6 FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y ENLACES	**FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS**	FOLIO DMTE 057-2024 PARTIDA PRESUPUESTAL: 3999 VERSIÓN 01

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

II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS						CARACTERÍSTICAS OFERTADAS						DOCUMENTOS INDISPENSABLES Y/O REQUERIDOS					
# PARTIDA	CLAVE	DESCRIPCIÓN DE LOS INSUMOS, MATERIALES Y REACTIVOS EXTRAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA (UNIDAD ESTATAL)		DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA RUBRICA DE ACLARACIONES	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	PAÍS DE ORIGEN	MARCA	NÚMERO DE CATÁLOGO, NÚMERO DE PARTE O NUMERO DE REFERENCIA	NOMBRE DEL ARCHIVO DIGITAL	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE SEGÚN LO APLIQUE, INCISO A, B O C, CON LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA	REGISTRO SANITARIO Y/O PROBROBA EMITIDO POR LA COFEPRIS	EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO, CARTA DE ADQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 23 DE DICIEMBRE DE 2014	CERTIFICADOS PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
		ANEXO A. REACTIVOS DE LABORATORIO		MIN	MAX												
1	030.720.4147	AZ BLANK BOVINA, POR ESTUDIADA PARA PRUEBAS EN TUBO O LÁMINA DE ESPECIFICIDAD UNITARIO PARA PODER HACER LA ACTUALIZACIÓN DE ESTRUCTURAS BIEN REALIZADOS. RTC	FRASCO CON MÍNIMO 5 ML	10	15												
2	030.870.0157	ANTIA. ANTICUERPO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	135	150												
3	030.890.0163	ANTI-AN. ANTICUERPO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	135	150												
4	030.895.0165	ANTI-B. ANTICUERPO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	135	150												
5	030.895.0330	ANTI-H (O) ALBUMINADO. ANTICUERPO PARA TIPIFICAR LA SANGRE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	135	150												
6	030.911.2358	ANTI-IGM. ANTICUERPO HUMANO POLICLONAL PARA PRUEBA DE COOMBS. RTC	FRASCO CON MÍNIMO 5 ML	10	15												
7	030.924.3529	TEST DEL ANTICUERPO PARA AGLUTINACIÓN INDIRECTA EN PLACA O TUBO PARA EL DIAGNÓSTICO PRODUCIDO EN PROCESOS INFECCIOSOS PERJUDICIALES DE LA CONTROL SALMONELLA TYPHI (HAI) CON CONJUNTO DE TUBO O PLACA, PRUEBA AGLUTINA, PANATRÍCICA, FA	EQUIPO CON 50 ML	90	95												
8	030.998.6419	COMBINACIÓN ECONÓMICA PARA LA PRUEBA RÁPIDA CUALITATIVA DE LA HCG EN ORINA PARA EMBARAZO, ESTUDIA PARA DETERMINACIÓN EN ORINA O SUERO, EN FORMA PROVISIONAL SENSIBILIDAD 20 MIU/ML A LOS 28 DÍAS. EQUIPO PRUEBA EN CASETE/TUBO DE PLÁSTICO CON PUNTA DESECHABLE, CONTROLES INCLUIDOS Y VENCIDOS.	EQUIPO PARA 25 PRUEBAS	100	105												
9	SIN CLAVE	PLATELMANO DE REACCIÓN AGLUTINACIÓN, PRUEBA RÁPIDA, DESARROLLO LISTO PARA DETECCIÓN CUALITATIVA DE ZIKA, CHIKUNGUNYA Y DENGUE CON EMPAQUE CONDUCTIVO DE 5 LÍQUIDOS PARA EL 5 %	EQUIPO PARA 25 PRUEBAS	2	4												
10	030.316.0345	PRUEBA RÁPIDA DE FLUJO PARA DETECCIÓN DE SÍFILIS. EQUIPO DE ANTÍGENO TREPONEMA PUBLICACIÓN ROJAS. RTC	EQUIPO PARA 50 PRUEBAS	60	65												
11	030.415.6106	REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE AZÚCARES REDUCTORES EN HECES	FRASCO CON 250 ML	10	11												
12	030.891.0059	TARJETA, PLACA O TIRA PARA DETECCIÓN RÁPIDA DE SANGRE OCULTA EN HECES. TA.	BRASCO PARA 100 PRUEBAS	21	25												
13	SIN CLAVE	TIRA REACTIVA PARA PRUEBA DE ESTUDIO CON ESCALA DE MATICES CONSISTENTES DE AMBAR DE 0 A 8 TA. CONTENIDOS DE 0	ESTUCHE CON 100 TIRAS	24	30												
		ANEXO B. SUSTANCIAS Y COLORANTES DE LABORATORIO		MIN	MAX												
1	030.000.2149	ACEITE DE INMERSIÓN DE BAJA VISCOSIDAD PARA MICROSCOPIO, ÍNDICE DE REFRACCIÓN A N 20°C 1.515 - 1.517. TA.	FRASCO CON 100 ML	60	65												
2	SIN CLAVE	ACETONA, PA, ACS. TA	FRASCO CON 500 ML	25	30												
3	SIN CLAVE	ÁCIDO CÍTRICO (2-HIDROXIPROPANO-1,2,3-TRICARBOXÍLICO), PRESENTACIÓN EN POLVO, PUREZA DEL 99.5%	FRASCO CON 250 G	5	5												
4	SIN CLAVE	ÁCIDO LÁCTICO AL 90%, EN PRESENTACIÓN LÍQUIDA, MASA MOLAR: 90.08 g/mol	FRASCO CON 100 ML	8	8												
5	030.000.4170	ALCOHOL METÍLICO (ALCOHOL DE MADERA). PA, ACS. TA.	FRASCO CON 500 ML	50	55												
6	SIN CLAVE	ALCOHOL ISOPROPÍLICO PA, ACS. TA.	FRASCO CON 1000 ML	50	55												
7	030.001.0020	ALCOHOL DESNATURALIZADO	FORMO MEDIO 20 LT	60	80												
8	030.221.0050	AZUL DE METILENO BASICO O COLORANTE PARA METACROMASIA	FRASCO CON 25 ML	30	35												
9	SIN CLAVE	COLORANTE DE SUDAN III, COLORANTE PARA GRASAS EN MATERIA FECAL	FRASCO CON 100 ML	1	2												
10	030.223.1020	COLORANTE DE WRIGHT PARA TINCIÓN DE FROTIS DE LINFOMA MEDULA ÓSEA. TA.	FRASCO CON 1000 ML	35	38												
11	030.228.4065	COLORANTE PARA SEDIMENTO URINARIO (ESTERASA DE NAUBAUER)	FRASCO CON 100 ML	10	11												
12	SIN CLAVE	CUBETAJES DE POLICARBONATO AZUL EE UU AA	FRASCO CON 100 G	3	3												
13	030.192.4024	DETERGENTE PARA LAVADO DE MATERIAL DE VIDRIO, PLÁSTICO EN LABORATORIO, VELOCIDAD DE COMPLETA DE FILTROS EN DISOLUCIÓN, BIODEGRADABLE, NEUTRO	FRASCO CON 4 LTS	52	105												
14	SIN CLAVE	ETANOL ABSOLUTO DE 500 ML	FRASCO 500 ML	85	86												
15	SIN CLAVE	ÁCIDO METÍLICO COLORANTE PARA USO EN LABORATORIO COMÚN DIGESTIVO REACCIÓN ROJA A PH 3 REACCIÓN AMARILLA A PH 5	FRASCO CON 5 G	9	14												
16	SIN CLAVE	SAL AMARILLA DE ÁCIDO PICRO SULFÓNICO PARA USO EN LABORATORIO, FÓRMULA QUÍMICA: $NaC_6H_2(NO_2)_3O$, MASA MOLAR: 21.33 g/mol	FRASCO CON 100 G	3	3												

FOLIO DMTE: 057-2024
VERSIÓN: 01
OFICIO: 0983/2024

ANEXO 1.6 FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

		SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFLUENCIA	FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS			FOLIO DMTI: 057-2024 PARTIDA PRESUPUESTAL: 3553 VERSIÓN 01											
17	SIN CLAVE	SAL DE CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO PARA USO EN LABORATORIO, FORMULA CaCl2 H2O, MASA MOLAR 147.01 G/MOL.	FRASCO CON 100 G	1	1												
18	SIN CLAVE	SAL DE MONOHIDRATO DE POTASIO EN LENTEJAS, PARA USO EN LABORATORIO, FORMULA QUÍMICA KOH, MASA MOLAR 56.11 G/MOL.	FRASCO CON 100 G	1	1												
19	SIN CLAVE	SAL DICIANOBLANCO DE SODIO PARA MICROBIOLOGÍA, FORMULA QUÍMICA C3 (NH2)2NaOH, MASA MOLAR 414.55 g/mol.	FRASCO CON 100 G	1	1												
20	DIC.823.0330	SOLUCION AMORTIGUADORA PARA TINCION DE WRIGHT (5 ML) SE DILUYEN A 500 LITROS RTC.	FRASCO CON 100 ML	43	68												
21	SIN CLAVE	SOLUCION ESTANDARIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA. 250 ml = 75 g/s Glucosa	FRASCO 250 ml	523	775												
22	SIN CLAVE	SOLUCION ESTANDARIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA. 250 ml = 50 g/s Glucosa	FRASCO 250 ml	105	162												
23	SIN CLAVE	TABLETAS PARA LA DETERMINACIÓN SEMICUANTITATIVA DE AZÚCARES REDUCTORES (CONCRETAMENTE GLUCOSA), EN ORINA O HECES, CAJA CON TABLETAS EMPACADAS INDIVIDUALMENTE	CAJA CON 20 TABLETAS	4	6												
24	SIN CLAVE	TINTA CHINA	FRASCO 30 ML	9	17												
25	060.829.2406	YODO LUGOL PARA EXAMENES COPRO PARASITOSCOPICOS.	FRASCO CON 50 ML	22	52												
		ANEXO C. INSUMOS, MATERIAL Y REACTIVOS DE BACTERIOLOGÍA		MIN	MAX												
1	060.216.3553	BACITRACINA, DISCOS CON 0.04 UNIDADES, EN CARTUCHO CON 50 SEMIDISCOS PARA DISTRIBUIDOR AUTOMÁTICO. RTC	CARTUCHO C/50 DISCOS	2	4												
2	060.216.3447	CLORHIDRATO DE N-N DIMETIL-P-FENILENDIAMINA, DISCOS PARA IDENTIFICAR NEISSERIA Y PSEUDOMONAS RTC.	CARTUCHO C/50 DISCOS	2	3												
3	060.290.5111	MEZCLA REACTIVA PARA GENERAR ANAEROBIOSIS	CAJA CON 25 PIEZAS	6	10												
4	SIN CLAVE	MEZCLA PARA GENERAR ATMOSFERAS DE CO2 AL 5%	CAJA CON 20 PIEZAS	15	20												
5	SIN CLAVE	SISTEMA DE BOLSAS INTEGRADAS EN UN KIT COMPLETO CON TODO LO QUE SE NECESITA PARA GENERAR UN ENTORNO ANAERÓBICO, MICROAEROFILO O ENRIQUECIDO CON CO2 GENERADO EN BOLSAS. EL KIT INCLUYE LA BOLSA, SOBRE GENERADOR DE ANAEROBIOSIS Y EL INDICADOR DE ANAEROBIOSIS.	CAJA CON 20 PIEZAS	30	45												
6	060.290.8164	TIRAS, PARA COMPROBAR LA ANAEROBIOSIS TOTAL EN JARRA PARA ANAEROBIOS DE 2.5 LITROS, TIRA REACTIVA CON INDICADOR IMPREGNADO. RTC.	CHAMBE CON 50 TIRAS	4	5												
7	060.216.3501	NOVOBIOCINA, DISCOS	ESTUCHE CON 50 SEMIDISCOS	1	2												
8	060.312.8118	OPTOQUINA, DISCOS PARA DIFERENCIAR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE DEL STREPTOCOCCUS PRODUCTOR DE ALFA HEMOLISIS.	FRASCO CILINDRO CON 50 SEMIDISCOS	1	3												
9	SIN CLAVE	SOLUCION DE ACIDO ETILEN DIAMINO TETRAACETICO (EDTA)	FRASCO DE 100 ML	1	2												
10	SIN CLAVE	SUPLEMENTO PARA ORGANISMOS EXIGENTES Y POTENCIADOR DEL CRECIMIENTO, PARA USO EN CONJUNTO CON MEDIOS SELECTIVOS, PRESENTACIÓN LIOFILIZADA CON UN LIQUIDO RECONSTITUYENTE ESPECIAL.	CAJA CON 4 FRASCOS DE LIOFILIZADO Y UN FRASCO DE LIQUIDO ESPECIAL PARA RECONSTITUIR	1	2												
11	SIN CLAVE	GLICEROL LIQUIDO	FRASCO DE 1000 ML	1	1												
12	SIN CLAVE	REACTIVO EHRLICH KOVAC, PARA PRUEBA DE INDOL	FRASCO CON 100 ML	1	1												
13	DIC.229.5505	COLORACION DE GRAM, TECNICA ZIEHL NEELSEN. COMPUESTA DE: FUCSINA FENICADA, ALCOHOL-ACIDO Y AZUL DE METILENO DE LOEFFLER.	EQUIPO C/4 PIEZAS	6	10												
14	060.229.5502	EQUIPO DE COLORACIÓN DE GRAM, COMPUESTA DE: CRISTAL VIOLETA, YODO-LUGOL, SAFRANINA Y ALCOHOL-ACETONA.	EQUIPO C/4 PIEZAS	2	3a												
15	537.045.0026	ASA INDIVIDUAL PARA SIEMBRA DE MEDIOS DE CULTIVO EN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS. DE ALAMBRE DE NICROMEL, CALIBRE# 2/100 ML, CON MANGO METÁLICO.	PIEZA	1	1												
16	537.045.0024	ASA INDIVIDUAL PARA SIEMBRA EN MEDIOS DE CULTIVO EN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS. DE ALAMBRE DE NICROMEL, DIAMETRO INTERNO 3.5 MM, SEMIESTUCHE DEL MANGO: 20 CM.	PIEZA	10	15												
17	SIN CLAVE	ASA PARA SIEMBRA DE CULTIVOS DE PLASTICO, FLEXIBLE. DE 10 MICROLITROS. DE 20054 MM	PAQUETE CON 1000 PIEZAS	3	5												
18	SIN CLAVE	ASA PARA SIEMBRA DE CULTIVOS DE PLASTICO, FLEXIBLE, DE 1 MICROLITROS.	PAQUETE CON 250 PIEZAS	3	5												
19	060.348.0032	ESPEJO VAGINAL DESECHABLE MEDIANO	PIEZA	200	250												
20	S/C	ESPEJO VAGINAL DESECHABLE CHICO	PIEZA	348	575												
21	S/C	CEPILLO CITOLÓGICO CERVICAL ESTÉRIL, PAQUETE INDIVIDUAL	PIEZA	558	943												
22	S/C	FRASCO ESTERIL CON TAPA ROSCA 250 ML	PIEZA	2411	3600												
23	060.616.2538	MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL ESTÉRIL, CONTENIDO 2.5 A 3.0 ML, TUBO CON TAPA ROSCA, FONDO CÓNICO, CON INDICADOR DE PH E INHIBIDORES DE CRECIMIENTO DE BACTERIAS, HONGOS Y LEVADURAS	PIEZA	600	1000												
24	SIN CLAVE	MEDIO DE TRANSPORTE CARY BLAIR LIQUIDO UTILIZADO PARA RECOLECCION Y TRANSPORTE DE MUESTRAS CLÍNICAS Y FECALES. CONTENIDO: 2 ML DE MEDIO CARY BLAIR MODIFICADO CNTIDO Y UN HISOPO FLOCCED NASAL REGULAR, EN CHAMBE INDIVIDUAL ESTERIL.	CAJA CON 50 PIEZAS	1	34												
25	060.295.1558	HISOPO FLEXIBLE DE PLÁSTICO, ROMPIBLE, CON PUNTA DE RAYON O DACRON, MINIMO 15 CM DE LARGO, ESTÉRIL EMPAQUE INDIVIDUAL.	PIEZA	420	1050												
26	SIN CLAVE	TRAMPA ESTERIL DE PLASTICO TRANSPARENTE PARA SECRECIONES BRONQUIALES DE 30 ML, CON SEGURO PARA SEGURIDAD. DESECHABLES.	PIEZA	200	400												
		ANEXO D. TOMA DE MUESTRAS		MIN	MAX												
1	060.027.3135	ADAPTADOR PARA AGUJAS, TOMA MÚLTIPLE.	BOLSA CON 10 PIEZAS	43	88												
2	SIN CLAVE	TORNIQUETE STRECH PLANO USO DE LATEX	CAJA CON 25 PZAS	45	82												

ANEXO 1.6 FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

| | | |

ANEXO 1.6 FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS																FOLIO DMTI: 057-2024 PARTIDA PRESUPUESTAL: 2993 VERSIÓN 01		
17	880.431.5501	FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PICETA, PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLÚMENES DE 250 ML.	PIEZA	41	33															
18	SIN CLAVE	FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PICETA, PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLÚMENES DE 500 ML.	PIEZA	5	10															
19	SIN CLAVE	GASA ANTIDERRETE SIN ESTERILIZAR DE 10 X 10 CMS	CAJA CON 100 PIEZAS	522	626															
20	523.461.0028	GRADILLA DE ALAMBRE CON CUBIERTA DE CADMIO O PLASTICO ESTERILIZABLE, PARA 30 TUBOS CON DIAMETRO HASTA 25 MM.	PIEZA	44	34															
21	SIN CLAVE	GUANTES PARA EXPLORACION, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTERILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LATEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEINAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO TAMAÑO CHICO.	ENVASE CON 100 PIEZAS.	456	274															
22	SIN CLAVE	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTERILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO TAMAÑO MEDIANO.	ENVASE CON 100 PIEZAS.	451	445															
23	SIN CLAVE	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTERILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO GRANDE.	ENVASE CON 100 PIEZAS.	120	265															
24	SIN CLAVE	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINO ACRILONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO EMPAÑA, PUÑO LISO O CON RESORTE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIESTÁTICA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y ACL. L.S. TAMAÑO CHICO	ENVASE CON 100 PIEZAS.	25	39															
25	SIN CLAVE	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINO ACRILONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO EMPAÑA, PUÑO LISO O CON RESORTE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIESTÁTICA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y ACL. L.S. TAMAÑO MEDIANO	ENVASE CON 100 PIEZAS.	25	39															
26	SIN CLAVE	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINO ACRILONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO EMPAÑA, PUÑO LISO O CON RESORTE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIESTÁTICA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y ACL. L.S. TAMAÑO GRANDE	ENVASE CON 100 PIEZAS.	38	15															
27	SIN CLAVE	HISOPO DE RAYON CON MANGO DE PLASTICO ESTERIL DE PRESENTACION INDIVIDUAL	PIEZA	4725	4428															
28	SIN CLAVE	JERINGA DE PISTOLINA, DE PLÁSTICO, CON AGUJA INTEGRADA, ESTÉRIL	CAJA CON 100 PIEZAS	15	20															
29	SIN CLAVE	JERINGA DE PLASTICO, CON CAPACIDAD DE 5 ML CON AGUJA INCLUIDA, ESTERIL	CAJA CON 100 PIEZAS	2	4															
30	880.562.0106	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR NEGRO	PIEZA	40	50															
31	880.562.0060	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR ROJO	PIEZA	46	60															
32	880.562.0155	LÁPIZ MARCADOR, PARA MARCAR VIDRIO O PORCELANA, CON PUNTA DE CARBURO DE TUNGSTENO.	PIEZA	20	29															
33	SIN CLAVE	MARCADOR PERMANENTE FINO, TINTA NEGRA, RESISTENTE AL CALOR Y AL AGUA, A PRUEBA DE MANCHAS.	PIEZA	101	157															
34	880.602.0133	MATRAZ DE VIDRIO BOROSILICATADO, CON GRADUACIÓN APROXIMADA Y CON CUERPO TIPO ERLENMEYER, PARA VOLÚMENES DE 500 ML.	PIEZA	21	27															
35	SIN CLAVE	MONITOR CON PISTOLA DE 250 ML	PIEZA	1	2															
36	SIN CLAVE	PALO ABATELENGUAS DE MADERA, EN FORMA DE ESPÁTULA, DESECHABLE	BOLSA C/25 PZAS	27	54															
37	880.681.5501	PAPEL FILTRO, FILTRADO RAPIDO.	PLIEGO	28	38															
38	711.685.5119	PAPEL PARA ENVOLTURA, KRAFT DE 125 GR/METRO CUADRADO 60 Y 45 CM DE ANCHO EN ROLLOS	ROLLO	8	32															
39	SIN CLAVE	PAPEL PARAFINADO P/TAPAR TUBOS A PRUEBA DE HONGOS, SEMITRANSPARENTE, ESTERILIZABLE HORTE, ROLLO DE 10 2 CM DE ANCHO X 38.1 METS DE LONGITUD.	PIEZA	32	39															
40	880.681.8453	PAPEL, SEDA, PARA LIMPIEZA DE LENTES DE MICROSCOPIO, CUADERNO CON 50 HOJAS.	PIEZA	35	42															
41	880.705.2561	PIPETA DE VIDRIO GRADUADO, CON PUNTA ALARGADA TIPO PASTEUR PARA DIVERSOS USOS. LONGITUD: 14.5 CM.	CAJA CON 200 PIEZAS	39	72															
42	880.705.2556	PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLUMENES DE 1 ML.	PIEZA	32	52															
43	880.705.2655	PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES DE 2 ML.	PIEZA	30	45															
44	880.705.2606	PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES 5.0 ML.	PIEZA	32	48															
45	SIN CLAVE	PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES 3.0 ML.	PIEZA	14	22															
46	SIN CLAVE	PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES 8.0 ML.	PIEZA	13	20															
47	SIN CLAVE	PIPETAS DE TRANSFERENCIA DESECHABLES DE 3 ML. PLÁSTICO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD APROBADO PARA EL FOLIO, DESECHABLES PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN CRUZADA, EN PAQUETE INDIVIDUAL.	PIEZA	3250	5400															
48	SIN CLAVE	PISTOLA PLASTICA DE POLIPROPILENO RECUBIERTA DE USO RUDO, PARA ATOMIZADO CON ENVASE DE 500 ML.	PIEZA	24	35															
49	880.FP61.5581	PLACA DE PORCELANA CON 12 DEPRESIONES COLOR BLANCO, PARA DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUINEO.	PIEZA	33	46															

ANEXO 1.6 FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOVIGILANCIA Y DISPOSITIVOS			FICHA TÉCNICA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS													FOLIO CMTD: 057-2024 PARTIDA PRESUPUESTAL 2938 VERSIÓN 01				
59	010 720 2029	PLACA DE VIDRIO PARA PORTAOBJETOS DE ACUERDO A NORMA ISO 8037/1 DE 25 X 75 MM Y 1 MM DE ESPESOR, CON BORDES ESMERILADOS, CON ESQUINAS REDONDEADAS	PIEZA	33	41															
60	010 720 2030	PLACA DE VIDRIO PARA PORTAOBJETOS DE ACUERDO A NORMA ISO 8037/1 DE 25 X 75 MM Y 2 MM DE ESPESOR, CON BORDES ESMERILADOS, CON ESQUINAS REDONDEADAS	PIEZA	33	49															
61	010 329 2013	PORTACUBETAS DE VIDRIO, RECTANGULARES, DE ONE-ONE REFUSE, DE 75 X 25 X 50 A 55 MM, 4 USOS	CAJA CON 50 PIEZAS	020	025															
62	SIN CLAVE	PORTACUBETAS DE VIDRIO, RECTANGULARES, DE GRAN CAPACIDAD, DE 75 X 25 X 50 MM A 55 MM, 4 USOS	CAJA CON 50 PIEZAS	200	250															
63	SIN CLAVE	PORTAOBJETOS ESPECIALIZADOS PARA HISTOLOGÍA	CAJA CON 50 PIEZAS	10	14															
64	SIN CLAVE	PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 100 ML	PIEZA	10	13															
65	010 720 0028	PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 500 ML	PIEZA	21	21															
66	010 720 0029	PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 1000 ML	PIEZA	24	24															
67	010 720 0030	PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 2000 ML	PIEZA	17	18															
68	010 335 0302	PUNTAS DE PLÁSTICO DESECHABLES, PARA PIPETAS DE 100 MICROLITROS (AMARILLAS)	BOLSA CON 1000 PIEZAS	18	26															
69	010 335 0304	PUNTAS DE PLÁSTICO DESECHABLES, PARA PIPETAS DE 1000 MICROLITROS (AZULES)	BOLSA CON 1000 PIEZAS	79	87															
70	010 335 0306	PUNTAS DE PLÁSTICO DESECHABLES, PARA PIPETAS DE 200 MICROLITROS (AMARILLAS)	BOLSA CON 1000 PIEZAS	87	94															
71	SIN CLAVE	PUNTAS DE PLÁSTICO DESECHABLES, PARA MICROPIPETA DE 2000 MICROLITROS	BOLSA CON 1000 PIEZAS	3	14															
72	010 715 0102	TUBOS DE ENSAYO DE BOROSILICATO DE VIDRIO CON TAPÓN DE ROSCA DE POLIPROPILENO, CAPACIDAD DE 10 ML, DIÁMETRO EXTERIOR DE 16 MM, LONGITUD DE 100 MM, CON TAPÓN DE ROSCA DE POLIPROPILENO	PIEZA	8	17															
73	010 011 2208	TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO RECTANGULAR, CON ESCALA EN DECILITROS DE 0 A 100, CON DIMENSIONES DE 1.15 X 1.9 MM Y CONTENIDO DE 0.1 ML DE HEPARINA	PIEZA	55	111															
74	SIN CLAVE	TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO CON CAPILARIDAD CAPILAR, CON ESCALA EN DECILITROS DE 0 A 200, PARA USO EN MUESTRAS PEDIÁTRICAS	PIEZA	33	43															
75	SIN CLAVE	TUBO DE ENSAYE, VIDRIO BOROSILICATO, ENLABIADO EN DIAMETRO DE 13 X 100 MM	ENVASE CON 1000 PIEZAS	67	135															
76	SIN CLAVE	TUBO DE ENSAYE, VIDRIO BOROSILICATO, ENLABIADO EN DIAMETRO DE 12 X 75 MM	ENVASE CON 1000 PIEZAS	24	25															
77	010 011 2210	TUBOS PARA HEMAGLOBINA GRADUABLE DE VIDRIO DE 75 MM DE LONGITUD Y DE 8 MM DE DIÁMETRO, DIAMANTICO ULTRA	ENVASE CON 100 PIEZAS	28	43															
78	SIN CLAVE	TUBOS CENTRÍFUGOS DE VIDRIO, PYREX, BOROSILICATO, SIN ROSCA, ALTA Y BAJA RESISTENCIA A LAS TEMPERATURAS, APTO PARA CENTRIFUGACIONES, CAPACIDAD DE 5 ML, COLOR TRANSPARENTE, DE FONDO PARA ASPIRACIÓN, A PRUEBA DE FUGAS	BOLSA DE 100 PIEZAS	1	3															
79	SIN CLAVE	TUBO CENTRÍFUGO DE 50 ML, DE POLIPROPILENO DE FONDO CÓNICO TRANSPARENTE, CON TAPÓN DE ROSCA DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD	PIEZA	803	1000															
80	010 020 0100	TORUNDAS DE ALGODÓN	ENVASE CON 500 GRS	339	393															
81	010 555 0131	VASO DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO BOROSILICATO, CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APROXIMADOS, CON CAPACIDAD DE 500 ML	PIEZA	21	25															
82	SIN CLAVE	VASO DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO BOROSILICATO, CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APROXIMADOS, CON CAPACIDAD DE 250 ML	PIEZA	10	12															
83	SIN CLAVE	TOALLAS INTERDOBLADAS PARA MANOS, NO ABRASIVAS, SIN ALTURA, MECÁNICO, COLOR CAFÉ CLARO O BLANCO, DESECHABLE	FAJILLA CON 150 PIEZAS	672	840															

III. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS ESPECIFICACIONES APLICABLES A LOS MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS

1. EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR LA ENTREGA DE LOS MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:
   I) LA CANTIDAD DE ESTOS MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y REACTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MOVIMIENTO DE LA ENTIDAD EN LOS 3 MESES CON MÁS CONSUMO.
   II) EN CASO DE QUE NO SE CUENTE CON EL SUMINISTRO DE ALGUNOS DE ESTOS MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y REACTIVOS EXTRAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, LOS MISMOS SERÁN SOLICITADOS PARA LA PRÓXIMA ADJUDICACIÓN.

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

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	ANEXO 19. PPROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO	FOLIO DMTI: 057-2024 PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 VERSIÓN 01

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

II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS BIENES SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS				CARACTERÍSTICAS OFERTADAS							
No.	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO MÉDICO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO, INCLUYENDO LO ESTABLECIDO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANT. OFERTADA	MARCA	MODELO, NÚM. DE CATÁLOGO, NÚM DE PARTE O NÚM. DE REFERENCIA	PAÍS DE ORIGEN	RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL FABRICANTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
EQUIPOS ANALIZADORES											
1	QUIMICA CLINICA A. EQUIPOS AUTOMATIZADOS CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 800 PRUEBAS P/H HORA	EQUIPO	30								
2	QUIMICA CLINICA B. EQUIPOS AUTOMATIZADOS CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 500 PRUEBAS POR HORA	EQUIPO	25								
3	QUIMICA ESPECIAL A. EQUIPOS AUTOMATIZADOS CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 800 PRUEBAS POR HORA	EQUIPO	10								
4	QUIMICA ESPECIAL B. EQUIPOS AUTOMATIZADOS CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 800 PRUEBAS POR HORA	EQUIPO	25								
5	ELECTROLITOS EQUIPOS PARA DETERMINACIÓN DE ELECTROLITOS (NO GASÓMETRO)	EQUIPO	35								
6	GASES SANGUÍNEOS A. EQUIPO DE MESA CON OPCIÓN A PERMANECER EN ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN	EQUIPO	28								
7	GASES SANGUÍNEOS B. EQUIPO PORTATIL DE FÁCIL MANEJO QUE UTILICE CARTUCHO.	EQUIPO	7								
8	BIOMETRÍA HEMÁTICA A. EQUIPO AUTOMATIZADO CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 60 PRUEBAS POR HORA, CON CAPACIDAD PARA DETERMINAR RETICULOCITOS Y GRANULOCITOS INMADUROS.	EQUIPO	8								
9	BIOMETRÍA HEMÁTICA B. EQUIPO AUTOMATIZADO CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 60 PRUEBAS POR HORA.	EQUIPO	7								
10	BIOMETRÍA HEMÁTICA C. EQUIPO AUTOMATIZADO CON VELOCIDAD DE 60 PRUEBAS POR HORA	EQUIPO	30								
11	COAGULACIÓN A. EQUIPO AUTOMATIZADO QUE PERMITA REALIZAR LAS PRUEBAS DE COAGULACIÓN DE RUTINA, CROMOGÉNICAS E INMUNOLÓGICAS; TP, TTP, FIBRINÓGENO, DÍMERO D Y ANTICOAGULANTE LÚPICO, CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 50 PRUEBAS POR HORA	EQUIPO	17								
12	COAGULACIÓN B. EQUIPO AUTOMATIZADO, QUE PERMITA REALIZAR LAS PRUEBAS DE COAGULACIÓN DE RUTINA CROMOGÉNICAS E INMUNOLÓGICAS QUE PERMITA DETERMINAR TP, TTP, FIBRINÓGENO, CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 50 PRUEBAS POR HORA.	EQUIPO	18								
13	UROANÁLISIS. ANALIZADOR SEMIAUTOMÁTICO PARA LA DETERMINACIÓN DE 10 ANALITOS COMO MÍNIMO EN ORINA, POR MÉTODO DE FOTOMETRÍA DE REFLECTANCIA UTILIZANDO TIRA REACTIVA	EQUIPO	85								
14	MICROBIOLOGÍA SANITARIA	SERVICIO REFERENCIADO	35								
15	HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS A. EQUIPO AUTOMATIZADO CON TECNOLOGÍA DE QUIMIOLUMINISCENCIA, CON VELOCIDAD DE 60 PRUEBAS POR HORA MÍNIMO	EQUIPO	6								
16	HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS B. EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO CON TECNOLOGÍA DE QUIMIOLUMINISCENCIA O INMUNOENSAYO ENZIMÁTICO FLUORESCENTE (ELFA), VELOCIDAD DE PROCESO DE 30 MUESTRAS POR HORA	EQUIPO	10								

17	HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS C. EQUIPO AUTOMATIZADO CON TECNOLOGÍA DE INMUNOHISTOQUÍMICA, CON PROCESAMIENTO INDIVIDUAL DE CADA MUESTRA, CON CONTROL DE TEMPERATURA DE PROCESAMIENTO Y DE REACTIVOS A BORDO, DE 1 A 30 PORTAOBJETOS EN CARRUSEL PARA MUESTRAS, QUE CUENTE CON CARRUSEL DE REACTIVOS INDEPENDIENTE A LAS MUESTRAS, DEBE USAR PORTAOBJETOS DE MICROSCOPIO CON CARGA POSITIVA, CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO SIMULTÁNEO DE TODOS LOS REACTIVOS PARA LAS PRUEBAS SOLICITADAS Y LISTOS PARA USO.	EQUIPO	1								
18	PERFIL CARDIOPULMONAR, EQUIPO PORTÁTIL PARA ENSAYOS CUANTITATIVOS DE BIOMARCADORES CARDIO-PULMONARES, CON LECTURA POR INMUNOFLUORESCENCIA	EQUIPO	18								
19	PERFIL AUTOANTICUERPOS, EQUIPO PARA PROCESAR PRUEBAS AUTOINMUNIDAD (AUTOANTICUERPOS) Y REACTIVOS PARA LA DETECCIÓN DE PRUEBAS DE AUTOINMUNIDAD CON PRINCIPIO DE INMUNOENSAYO LINEAL (LIA)	EQUIPO	1								
20	CARIOTIPO HUMANO.	SERVICIO REFERENCIADO	1								
	LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA	**EQUIPO**									
1	EQUIPO AUTOMATIZADO CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS CONTENEDRORES PRIMARIOS DE LAS MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS, SELECCIÓN DE MEDIOS DE CULTIVO, INOCULACIÓN, SEMBRADO, ESTRIADO	EQUIPO	1								
2	EQUIPO TOTALMENTE AUTOMATIZADO PARA LA INCUBACIÓN EN AEROBIOSIS, CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PLACAS SEMBRADAS. EL SISTEMA DEBE MONITOREAR AUTOMÁTICAMENTE Y A TRAVÉS DE FOTOGRAFÍAS EL CRECIMIENTO MICROBIANO EN LAS PLACAS A INTERVALOS REGULARES. LA CAPACIDAD MINIMA DE INCUBACIÓN SIMULTÁNEA DEBE SER DE 1500 PLACAS.	EQUIPO	1								
3	EQUIPO TOTALMENTE AUTOMATIZADO PARA LA INCUBACIÓN CON ATMOSFERA ENRIQUECIDA (CO2), CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PLACAS SEMBRADAS. EL SISTEMA DEBE MONITOREAR AUTOMÁTICAMENTE Y A TRAVÉS DE FOTOGRAFÍAS EL CRECIMIENTO MICROBIANO EN LAS PLACAS A INTERVALOS REGULARES.LA CAPACIDAD MINIMA DE INCUBACIÓN SIMULTÁNEA DEBE SER DE 1500 PLACAS.	EQUIPO	1								
4	EQUIPO AUTOMÁTICO PARA TINCIÓN DE LAMINILLAS	EQUIPO	1								
5	INCUBADOR AUTOMÁTICO DE BOTELLAS DE HEMOCULTIVO, CON CAPACIDAD MINIMA DE 250 FRASCOS, TÉCNICA COLORIMÉTRICA O FLUORESCENTE O POR CAMBIO DE PRESIÓN DE GASES. GABINETE DE TEMPERATURA CONSTANTE, CON IDENTIFICACIÓN POR MEDIO DE CÓDIGO DE BARRAS, ALARMA SONORA DE POSITIVIDAD EN CRECIMIENTO, CON MEMORIA DE REGISTRO DE RESULTADOS.	EQUIPO	30								
6	EQUIPO PARA IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS Y ANTIBIOGRAMA.	EQUIPO	1								
7	EQUIPO "A" BIOLOGÍA MOLÉCULAR DIAGNÓSTICO MOLECULAR I	EQUIPO	1								
8	EQUIPO "B" BIOLOGÍA MOLECULAR DIAGNÓSTICO MOLECULAR II	EQUIPO	1								
9	EQUIPO SEROLOGÍA INFECCIOSA	EQUIPO	1								
	EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO										
1	CENTRIFUGA PARA 24 TUGOS (MINIMO), PARA TUBOS DE 13 X 100 (7ML) .	EQUIPO	49								
2	CENTRIFUGA PARA 24 TUBOS (MINIMO) , PARA TUBOS DE 13 X 75 (5ML) .	EQUIPO	24								

ANEXO 19. PPROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO

3	CENTRÍFUGA PARA 8 TUBOS (MÍNIMO) PARA TUBOS CÓNICOS (COMPATIBLE CON TUBO CÓNICO DEL EL KIT DE RECOLECCIÓN DE ORINA DE TRANSFERENCIA DE ANEXO 1.2) .	EQUIPO	35								
4	CENTRÍFUGA PARA TUBOS EPPENDORF, CAPACIDAD DE 24X1.5/2ML.	EQUIPO	1								
5	MICROSCOPIO BINOCULAR.	EQUIPO	42								
6	AGITADOR ELÉCTRICO DE PLATAFORMA.	EQUIPO	29								
7	AGITADOR TIPO CAMA PARA TUBOS CON ANTICOAGULANTE.	EQUIPO	31								
8	ESTUFA PARA CULTIVOS DE MICROORGANISMOS AEROBICOS Y FACULTATIVO.	EQUIPO	6								
9	DISPOSITIVO PORTÁTIL PARA LA DETECCIÓN DE VENAS SOBRE EL TEJIDO CIRCUNDANTE	EQUIPO	4								
10	CONGELADOR DE 5.4 (Y HASTA 6.0) PIES CÚBICOS, PARA LA GUARDA DE INSUMOS DE LABORATORIO.	EQUIPO	32								
11	REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 20 PIES CUBICOS, PARA PRESERVAS MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO.	EQUIPO	35								
12	REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 10 PIES CUBICOS, EQUIPO PARA PRESERVAS MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO.	EQUIPO	14								
13	CONTADOR DE CELULAS DE 8 TECLAS.	EQUIPO	32								
14	HORNO DE SECADO	EQUIPO	9								
15	VORTEX DE UN TUBO	EQUIPO	3								
16	ESTERILIZADOR ELÉCTRICO DE ASAS BACTERIOLÓGICAS	EQUIPO	4								
17	CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA CLASE II TIPO A DE DIMENSIONES ACORDES AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA	EQUIPO	2								
18	CAMPANA DE EXTRACCIÓN	EQUIPO	1								
19	TERMOHIGRÓMETRO DIGITAL	EQUIPO	3								
20	TERMÓMETRO DIGITAL PARA REFRIGERADOR O CONGELADOR	EQUIPO	45								
21	BALANZA ANALÍTICA PARA LABORATORIO	EQUIPO	1								
22	MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 0.80X0.20X0.90M CON ENTREPAÑO	PIEZA	1								
23	MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.00X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO	PIEZA	23								
24	MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.60X0.90X0.90M CON ENTREPAÑO	PIEZA	1								
25	MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.20X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO	PIEZA	1								
26	MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.30X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO	PIEZA	5								
27	MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.10X0.50X0.90M CON ENTREPAÑO	PIEZA	1								
28	MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1.40X0.70X0.90M	PIEZA	18								
29	MESA ACERO INOXIDABLE PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO CALIBRE 18 DE 1.50X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO	PIEZA	1								

ANEXO 19. PPROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO

30	MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 1.80X0.70X0.90M	PIEZA	19								
31	MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES Y ENTREPAÑOS LATERALES CALIBRE 18 2.00X0.70X0.90M	PIEZA	25								
32	MESA ACERO INOXIDABLE CON 4 CAJONES CENTRALES CALIBRE 18 2.40X0.90X0.90M CON ENTREPAÑO	PIEZA	6								
33	MESA TARJA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 1.00X0.90X0.90M	PIEZA	2								
34	ANAQUEL TIPO ESQUELETO MÓVIL METÁLICO CON 5 ENTREPAÑOS, PIEZA	PIEZA	25								
35	CARRITO TRANSPORTADOR DE MUESTRAS CON 3 ENTREPAÑOS Y DE ACERO INOXIDABLE	PIEZA	2								
36	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO	PIEZA	8								
37	SILLA SECRETARIAL	PIEZA	28								
38	VITRINA GUARDA INSUMOS.	PIEZA	11								
39	SILLA PARA TOMA DE MUESTRAS SANGUINEAS	PIEZA	9								
40	MESA PASTEUR CON DOS ENTREPAÑOS Y CAJÓN	PIEZA	8								
41	BANCO DE ALTURA PARA LABORATORIO CON RESPALDO Y SIN CODERAS	PIEZA	39								
42	PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES 20-200 MICROLITROS.	PIEZA	37								
43	PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 5 - 50 MICROLITROS.	PIEZA	35								
44	PIPETA AUTOMÁTICA, CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 100 - 1000 MICROLITROS.	PIEZA	36								
45	PIPETA AUTOMÁTICA, VOLUMEN DE FIJO DE 5000 MICROLITROS.	PIEZA	15								
46	GRADILLA-SOPORTE PARA TUBO DE WINTROBE	PIEZA	11								
47	SOPORTE PARA LAS MICROPIPETAS.	PIEZA	67								
48	VITRINA PARA INSTRUMENTAL, GUARDA INSUMOS.	PIEZA	1								
49	ESTACIÓN REGADERA-LAVAOJOS DE EMERGENCIA PARA LABORATORIO	PIEZA	2								
50	ESTACIÓN REGADERA-LAVAOJOS DE EMERGENCIA PARA LABORATORIO	PIEZA	28								
MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS											
ANEXO A. REACTIVOS DE LABORATORIO.		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA (TRIMESTRAL) MÍNIMA	MÁXIMA							
1	ALBÚMINA BOVINA, POLIMERIZADA PARA PRUEBAS EN TUBO O LÁMINA EN MEDIO ALBUMINOSO PARA FACILITAR LA AGLUTINACIÓN DE ERITROCITOS SENSIBILIZADOS. RTC.	FRASCO CON MÍNIMO 5 ML	10	15							
2	ANTI A. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	121	189							
3	ANTI AB. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	121	189							
4	ANTI B. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	121	189							
5	ANTI RH (D) ALBUMINOSO. ANTISUERO PARA TIPIFICAR LA SANGE, DE ORIGEN MONOCLONAL. RTC	FRASCO CON 10 ML	121	189							
6	ANTISUERO. ANTIGLOBULINA HUMANA. PARA LA PRUEBA DE COOMBS. RTC.	FRASCO CON MÍNIMO 5 ML	19	28							
7	FEBRILES. ANTÍGENOS PARA AGLUTINACIÓN MACROSCÓPICA EN PLACA O TUBO PARA EL DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO EN PROCESOS INFECCIOSOS POR MICROORGANISMOS DE LOS GÉNEROS: SALMONELLA Y BRUCELLA. JUEGO COMPUESTO DE: TÍFICO O, TÍFICO H, BRUCELLA ABORTUS, PARATÍFICO A, PA	EQUIPO C/FCOS 5ML	61	94							

ANEXO 19. PPROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO

8	GONADOTROPINA CORIÓNICA FRACCIÓN BETA. PRUEBA RÁPIDA CUALITATIVA DE UN SOLO PASO EN MEMBRANA SÓLIDA PARA DETERMINACIÓN EN ORINA O SUERO. EN SOBRE INDIVIDUAL. SENSIBILIDAD: 20 MUI/ML A 25 MUI/ML. EQUIPO, PRUEBA EN CARTUCHO DE PLÁSTICO, CON PIPETA DESECHABLE, CONTROLES POSITIVO Y NEGATIVO.	EQUIPO PARA 25 PRUEBAS.	100	144								
9	GLUTAMATO DESHIDROGENASA (GDH). PRUEBA RÁPIDA, DE INMUNOENSAYO PARA DETECCIÓN CUALITATIVA DE GDH, EN MUESTRAS DE DE HECES, CON ESPECIFICIDAD Y SENSIBILIDAD MAYOR AL 95%	EQUIPO PARA 20 PRUEBAS	2	4								
10	PRUEBA RÁPIDA DE REAGINA PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS. EQUIPO DE ANTÍGENO TARJETA, TUBOS, GOTEROS Y AGUJAS, ATC.	EQUIPO PARA 50 PRUEBAS	44	60								
11	REACTIVO PARA DETERMINACIÓN DE AZUCARES REDUCTORES EN HECES	FRASCO CON 250 ML	12	14								
12	TARJETA, PLACA O TIRA PARA DETERMINAR SANGE OCULTA EN HECES. TA.	FRASCO PARA 50 PRUEBAS	25	29								
13	TIRA REACTIVA PARA MEDIR PH. ESTUCHE CON ESCALA DE MATICES CON LIMITES DE PH DE 0 A 14. T.A. CON INTERVALOS DE 0.5	ESTUCHE CON 100 TIRAS	24	30								
ANEXO B. SUSTANCIAS Y COLORANTES DE LABORATORIO.			CANTIDAD SOLICITADA (TRIMESTRAL) MÍNIMA	MÁXIMA								
1	ACEITE DE INMERSIÓN DE BAJA VISCOCIDAD PARA MICROSCOPÍA. ÍNDICE DE REFRACCIÓN A N 20°C: 1.515 - 1.517. TA.	FRASCO CON 100 ML	40	55								
2	ACETONA, RA., ACS. TA.	FRASCO CON 500 ML	26	34								
3	ACIDO CAFEICO (3,4-DIHYDROXYBENZENEACRYLIC ACID). PRESENTACION EN POLVO. PUREZA DEL ≥95%.	FRASCO CON 25 G	1	1								
4	ACIDO LACTICO AL 90.0, EN PRESENTACION LIQUIDA, MASA MOLAR: 90.08 g/mol	FRASCO CON 100 ML	1	1								
5	ALCOHOL METÍLICO (LIBRE DE ACETONA). RA. ACS. TA.	FRASCO CON 2000 ML	10	45								
6	ALCOHOL ISOPROPILICO, RA. ACS. TA.	FRASCO CON 1000 ML	35	53								
7	ALCOHOL DESNATURALIZADO	PORRÓN CON 20 LT	42	81								
8	AZUL DE METILENO NUEVO. COLORANTE PARA RETICULOCITOS.	FRASCO CON 25 ML	31	35								
9	COLORANTE DE SUDAN III, COLORANTE PARA GRASAS EN MATERIA FECAL	FRASCO CON 100 ML	1	2								
10	COLORANTE DE WAIGHT. PARA TEÑIR FROTIS DE SANGRE O MÉDULA ÓSEA. TA.	FRASCO CON 1000 ML	35	59								
11	COLORANTE PARA SEDIMENTO URINARIO (STERNHEIMER-MALBIN)	FRASCO CON 100 ML	37	59								
12	CRISTALES DE COLORANTE AZUL DE EVANS.	FRASCO CON 30 G	1	1								
13	DETERGENTE, PARA LAVADO DE MATERIAL DE VIDRIO, PLÁSTICO Y PORCELANA CON ELIMINACIÓN COMPLETA DE TRAZAS Y RESIDUOS, BIODEGRADABLE, NEUTRO.	FRASCO CON 4 LTS	52	105								
14	HIPOCLORITO DE SODIO	FRASCO 500 ML	49	84								
15	ROJO DE METILO. COLORANTE PARA USO EN EL LABORATORIO COMO INDICADOR QUIMICO. REACCION ROJA A PH 4.2. REACCION AMARILLA A PH 6.3	FRASCO CON 5 G	0	14								
16	SAL ANHIDRA DE CLORURO DE MAGNESIO PARA USO EN LABORATORIO, FORMULA QUÍMICA MgCl2, MASA MOLAR: 95.22 g/mol.	FRASCO CON 100 G	1	1								
17	SAL DE CLORURO DE CALCIO DIHIDRATADO PARA USO EN LABORATORIO, FORMULA CaCl2 * 2 H2O, MASA MOLAR 147.01 G/MOL.	FRASCO CON 100 G	1	1								
18	SAL DE HIDROXIDO DE POTASIO EN LENTEJAS, PARA USO EN LABORATORIO, FORMULA QUIMICA KOH, MASA MOLAR 56.11 G/MOL	FRASCO CON 100 G	1	1								
19	SAL DESOXICOLATO DE SODIO PARA MICROBIOLOGÍA, FORMULA QUIMICA C24H39NaO4, MASA MOLAR 414.55 g/mol.	FRASCO CON 100 G	1	1								

ANEXO 19. PPROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO

20	SOLUCION AMORTIGUADORA PARA TINCIÓN DE WRIGHT (5 ML SE DILUYEN A UN LITRO) RTC.	FRASCO CON 100 ML	43	69							
21	SOLUCION ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA; 250 ml = 75 grs Glucosa	FRASCO 250 ml	529	795							
22	SOLUCION ESTABILIZADA Y VALORADA PARA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA; 250 ml = 50 grs Glucosa	FRASCO 250 ml	106	161							
23	TABLETAS PARA LA DETERMINACIÓN SEMI-CUANTITATIVA DE AZÚCARES REDUCTORES (GENERALMENTE GLUCOSA), EN ORINA O HECES. CAJA CON TABLETAS EMPACADAS INDIVIDUALMENTE	CAJA CON 20 TABLETAS	4	6							
24	TINTA CHINA	FRASCO 30 ML	9	17							
25	YODO LUGOL PARA EXAMENES COPROPARASITOSCÓPICOS.	FRASCO CON 30 ML	33	52							
ANEXO C. INSUMOS, MATERIAL Y REACTIVOS DE BACTERIOLOGÍA.		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA (TRIMESTRAL) MÁXIMA	MÁXIMA							
1	BACTRACINA, DISCOSOS CON 0.04 UNIDADES. EN CARTUCHO CON 50 SENSIDISCOSOS PARA DISTRIBUIDOR AUTOMÁTICO. RTC	CARTUCHO C/50 DISCOS	2	4							
2	CLORHIDRATO DE N-N DIMETILPARAFENILENDIAMINA, DISCOSOS PARA IDENTIFICAR NEISSERIA Y PSEUDOMONA.RTC.	CARTUCHO C/50 DISCOS	2	3							
3	MEZCLA REACTIVA PARA GENERAR ANAEROBIOSIS	CAJA CON 25 PIEZAS	8	10							
4	MEZCLA PARA GENERAR ATMOSFERAS DE CO2 AL 5%	CAJA CON 20 PIEZAS	15	20							
5	SISTEMA DE BOLSAS INTEGRADAS EN UN KIT COMPLETO CON TODO LO QUE SE NECESITA PARA GENERAR UN ENTORNO ANAERÓBICO, MICROAERÓFILO O ENRIQUECIDO CON CO2 BASADO EN BOLSAS. EL KIT INCLUYE LA BOLSA, SOBRE GENERADOR DE ANAEROBIOSIS Y EL INDICADOR DE ANAEROBIOSIS.	CAJA CON 20 PIEZAS	30	45							
6	TIRAS, PARA COMPROBAR LA ANAEROBIOSIS TOTAL EN JARRA PARA ANAEROBIOS DE 2,5 LITROS. TIRA REACTIVA CON INDICADOR IMPREGNADO. RTC.	ENVASE CON 50 TIRAS	4	5							
7	NOVOBIOCINA, DISCOS	ESTUCHE CON 50 SENSIDISCOS	1	2							
8	OPTOQUINA, DISCOS PARA DIFERENCIAR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE DEL STREPTOCOCCUS PRODUCTOR DE ALFA-HEMÓLISIS	FRASCO O TUBO CON 50 SENSIDISCOS	1	3							
9	SOLUCIÓN DE ACIDO ETILEN DIAMINO TETRAACETICO (EDTA)	FRASCO DE 100 ML	1	2							
10	SUPLEMENTO PARA ORGANISMOS EXIGENTES Y POTENCIADOR DEL CRECIMIENTO, PARA USO EN CONJUNTO CON HEMOCULTIVOS, PRESENTACIÓN LIOFILIZADA CON UN LIQUIDO RECONSTITUYENTE ESPECIAL.	CAJA CON 4 FRASCOS DE LIOFILIZADO Y UN FRASCO DE LIQUIDO ESPECIAL PARA RECONSTITUIR	1	2							
11	GLICEROL LIQUIDO	FRASCO DE 1000 ML	1	1							
12	REACTIVO EHRLICH KOVAC, PARA PRUEBA DE INDOL	FRASCO CON 100 ML	1	1							
13	COLORACIÓN DE BAAR. TÉCNICA ZIEHL NEELSEN. COMPUESTA DE: FUCSINA FENICADA, ALCOHOL-ÁCIDO Y AZUL DE METILENO DE LÖEFFLER.	EQUIPO C/FCOS 250ML	6	10							
14	EQUIPO DE COLORACIÓN DE GRAM, COMPUESTA DE: CRISTAL VIOLETA, YODO-LUGOL, SAFRANINA Y ALCOHOL-ACETONA.	EQUIPO C/4 FCOS	2	18							
15	ASA INDIVIDUAL PARA SIEMBRA DE MEDIOS DE CULTIVO EN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS. DE ALAMBRE DE NICROMEL CALIBRADA 1/100 ML, CON MANGO METÁLICO.	PIEZA	1	1							
16	ASA INDIVIDUAL PARA SIEMBRA EN MEDIOS DE CULTIVO EN ESTUDIOS BACTERIOLÓGICOS. DE ALAMBRE DE NICROMEL. DIAMETRO DEL ASA: 3 MM, LONGITUD DEL MANGO: 10 CM.	PIEZA	10	18							

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 19. PPROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO

FOLIO DMTI: 057-2024

PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

VERSIÓN 01

17	ASA PARA SIEMBRA DE CULTIVOS DE PLASTICO, FLEXIBLE, DE 10 MICROLITROS, DE 200X8 MM	PAQUETE CON 1000 PIEZAS	3	5								
18	ASA PARA SIEMBRA DE CULTIVOS DE PLASTICO, FLEXIBLE, DE 1 MICROLITROS	PAQUETE CON 250 PIEZAS	3	5								
19	ESPEJO VAGINAL DESHECHABLE MEDIANO	PIEZA	210	350								
20	ESPEJO VAGINAL DESHECHABLE CHICO	PIEZA	348	579								
21	CEPILLO CITOLÓGICO CERVICAL ESTÉRIL , PAQUETE INDIVIDUAL	PIEZA	558	919								
22	FRASCO ESTERIL CON TAPARROSCA 150 ML	PIEZA	2411	3350								
23	MEDIO DE TRANSPORTE VIRAL ESTÉRIL, CONTENIDO 2.5 A 3.0 ML TUBO CON TAPARROSCA, FONDO CÓNICO, CON INDICADOR DE PH E INHIBIDORES DE CRECIMIENTO DE BACTERIAS, HONGOS Y LEVADURAS	PIEZA	800	3000								
24	MEDIO DE TRANSPORTE CARY BLAIR LIQUIDO UTILIZADO PARA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS CLÍNICAS Y FECALES. CONTENIDO: 2 ML DE MEDIO CARY BLAIR MODIFICADO EN TUBO Y UN HISOPO FLOCKED SWAB REGULAR, EN ENVASE INDIVIDUAL ESTÉRIL.	CAJA CON 50 PIEZAS	1	34								
25	HISOPO FLEXIBLE DE PLÁSTICO, KOMPIBE, CON CABEZA DE RAYÓN O DACRÓN, MÍNIMO 15 CM DE LARGO, ESTÉRIL EMPAQUE INDIVIDUAL.	PIEZA	520	1050								
26	TRAMPA ESTÉRIL DE PLÁSTICO TRANSPARENTE PARA SECRECIONES BRONQUIALES DE 30 ML, CON SEGUNDA PATA DE SEGURIDAD, DESECHABLES.	PIEZA	200	400								
ANEXO D. TOMA DE MUESTRAS.		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA (TRIMESTRAL) MÍNIMA	MÁXIMA								
1	ADAPTADOR PARA AGUJAS, TOMA MÚLTIPLE.	BOLSA CON 10 PIEZAS	45	89								
2	TORNIQUETE STRECH PLANO LIBRE DE LATEX	CAJA CON 25 PZAS	45	81								
3	AGUJAS PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, ESTÉRILES, DESECHABLES. 21 G X 33 MM. PABELLÓN Y CAPUCHÓN VERDE CON BROCHE DE SEGURIDAD INTEGRADO (MISMA MARCA QUE TUBOS PARA MUESTRA SANGUÍNEA).	CAJA CON 48 AGUJAS	1011	1517								
4	EQUIPO ALADO PARA RECOLECCIÓN DE SANGRE, COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE RECOLECCIÓN AL VACÍO, AGUJA CALIBRE 21X1.9 MM CON TUBO FLEXIBLE DE HULE DE 17.78 CM (7") DE LONGITUD Y BROCHE DE SEGURIDAD. ALAS DE COLOR AZUL CLARO, ADAPTADOR CON AGUJA Y MANGA RETRÁCTIL	CAJA CON 50 PIEZAS.	105	157								
5	EQUIPO ALADO PARA RECOLECCIÓN DE SANGRE, COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE RECOLECCIÓN AL VACÍO, AGUJA CALIBRE 21X39 MM CON TUBO FLEXIBLE DE HULE DE 17.78 CM (7") DE LONGITUD Y BROCHE DE SEGURIDAD. ALAS DE COLOR AZUL CLARO, ADAPTADOR CON AGUJA Y MANGA RETRÁCTIL	CAJA CON 50 PIEZAS.	2	4								
6	VENDITAS ADHESIVA REDONDA DE 2.3CM Ø/3" L ESTERILES Y SIN LATEX	CAJA CON 100 PIEZAS.	150	230								
7	TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO SIN ANTICOAGULANTE, TAPÓN ORO CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 5 ML (+0.3 ML) RECUBRIMIENTO DE PARTÍCULAS DE SÍLICE 0.07-0.25 MG P	ENVASE CON 100 PIEZAS.	1378	1733								
8	TUBOS, PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, POR PUNCIÓN CAPILAR, DE FONDO PLANO, COLOR ÁMBAR, DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON GEL SEPARADOR INERTE DE SUERO, TAPÓN ORO, VOLUMEN DE DRENADO 200 MICROLITROS. TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO.	CAJA CON 200 PIEZAS.	139	191								
9	TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 100 MM) DESECHABLE PARA ADULTO SIN ANTICOAGULANTE, TAPÓN ROJO CON SILICÓN COMO LUBRICANTE Y ACTIVADOR DE COAGULACIÓN, VOLUMEN DE DRENADO 5 ML (+0.3 ML). ETIQUETADOS INDIVIDUAL	ENVASE CON 100 PIEZAS.	139	185								

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	ANEXO 19. PPROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO	FOLIO DMTI: 057-2024 PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 VERSIÓN 01

10	TUBO SISTEMA PARA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE PLÁSTICO PET AL VACÍO (13 X 75 MM) DESECHABLE PARA ADULTO CON EDTA K2 (7.2 MG) APLICADO POR ASPERSIÓN EN LA PARED DEL TUBO, TAPÓN ULA CON SILICÓN COMO LUBRICANTE, VOLUMEN DE DRENADO 4.0 ML (+ 0.3 ML). ET	ENVASE CON 100 PIEZAS.	1296	1614								
11	TUBO. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE POR PUNCIÓN CAPILAR, DE POLIPROPILENO TRANSLÚCIDO, DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON EDTA DIPOTÁSICO COMO ANTICOAGULANTE, TAPÓN ULA, VOLUMEN DE DRENADO 250 - 500 MICROLITROS. TAPÓN RECOLECTOR DE FLUJO.	CAJA CON 200 PIEZAS.	114	177								
12	TUBOS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE VIDRIO AL VACIO (10.25 X 47 MM) DESECHABLE, PEDIÁTRICO, CON CITRATO DE SODIO 0.129 MOLAR (0.3 ML) LÍQUIDO, TAPÓN AZUL EL TAPÓN Y EL INTERIOR DEL TUBO RECUBIERO CON SILICÓN, VOLUMEN DE DRENADO 1.8 ML (+/- 0).	CAJA CON 100 PIEZAS.	131	236								
13	TUBOS. PARA LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE SANGRE, DE VIDRIO AL VACÍO (10.25 X 64 MM) DESECHABLE PARA ADULTO, CON CITRATO DE SODIO 0.129 MOLAR (0.3 ML) LÍQUIDO, TAPÓN AZUL EL TAPÓN Y EL INFERIOR DEL TUBO RECUBIERTO CON SILICÓN, VOLUMEN DE DRENADO 2.7 - 3 ML (+/-)	CAJA CON 100 PIEZAS.	589	801								
14	TUBOS PARA LA TOMA Y RECOLECCION DE SANGRE PARA EL ANALISIS DE COAGULACION, PARA PUNCIÓN CAPILAR, DE POLIPROPILENO, USO PEDIÁTRICO, DESECHABLES, COLOR AZUL, CAPACIDAD 1 ML, CON CITRATO DE SODIO AL 3.2%.	BOLSA C/100 PZAS	52	84								
15	CRIOVIALES DE POLIPROPILENO 2 ML CON FALDON, ESTÉRIL, CON TAPA, CONTENIENDO CRIOPERLAS DE VIDRIO TRATADAS CON CRIOPROTECTORES QUE ACTUAN COMO CONSERVANTE, PARA OBTENER REPLICAS DE UNA MISMA GENERACION. DIMENSIONES DE 50 x 150 x 55 mm.	GRADILLA DE 100 UNIDADES	1	1								
16	KIT DE VASO PARA LA RECOLECCIÓN DE ORINA ALEATORIA CON DISPOSITIVO DE TRANSFERENCIA INTEGRADO MAS TUBO DE PLÁSTICO CON FONDO CÓNICO SIN CONSERVADOR PARA MUESTRA DE ORINA ALEATORIA.	PIEZA	33087	42030								
17	TUBO CON CONSERVADOR PARA UROCULTIVO DE 4ML, 13X75ML	PIEZA	3233	4893								
ANEXO E. MATERIAL DE LABORATORIO.		UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA (TRIMESTRAL) MÍNIMA	MÁXIMA								
1	APLICADORES DE MADERA	ENVASE CON 150 PIEZAS.	241	367								
2	APLICADORES DE MADERA CON ALGODÓN	ENVASE CON 150 PIEZAS.	52	78								
3	BULBO DE GOMA PARA GOTERO, DE LATEX, CAPACIDAD 2 ML.	BOLSA CON 50 PIEZAS	27	36								
4	BULBO DE TRES VÍAS.	PIEZA	29	36								
5	CÁMARA DE NEUBAWER, PARA CONTAR LEUCOCITOS Y ERITROCITOS, DE CRISTAL, CON 2 COMPARTIMENTOS DE 0.1 MM DE PROFUNDIDAD, CON CUBREOBJETOS DE 20 X 26 X 0.4 MM DE GROSOR UNIFORME, ESPECIAL PARA DICHA CÁMARA.	PIEZA	23	35								
6	CÁNULA METÁLICA INTERCAMBIABLE, PARA LLENAR TUBOS DE HEMATOCRITO.	PIEZA	30	57								
7	CUBREHEMATIMETROS. PARA CUBRIR CÁMARAS EN LA CUENTA DE LEUCOCITOS, ERITROCITOS O PLAQUETAS (CÁMARAS DE NEUBAWER), DE VIDRIO, CON FORMA RECTANGULAR DE 20 X 26 X 0.4 A 0.6 MM.	CAJA CON 12 PIEZAS	29	31								
8	CUBREOBJETOS DE VIDRIO NO.1 CON ESPESOR DE 0.13 A 0.16 MM, EN DIMENSIÓN DE 22 X 22 MM.	CAJA CON 200 PIEZAS	256	403								
9	CUBREOBJETOS DE VIDRIO NO.1 CON ESPESOR DE 0.13 A 0.16 MM, EN DIMENSIÓN DE 24 X 50 MM.	CAJA CON 150 PIEZAS	2	4								

ANEXO 19. PPROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO

10	CUBREBOCA DE TRES CAPAS, NO ESTÉRIL, DESECHABLE, DE TELA NO TEJIDA, RESISTENTE A LÍQUIDOS Y ANTIBACTERIAL, EFICIENCIA DE FILTRACIÓN BACTERIANA 95%, CON ELÁSTICO PARA SUJECIÓN EN OREJAS O CON BANDAS PARA AJUSTE EN LA CABEZA. CAPA SUPERIOR: 100% POLIPROPILENO, CAPA INTERMEDIA: 100% MELT BLOWN, CAPA INFERIOR: 100% POLIPROPILENO, PLISADO, TERMOSELLADO, LARGO: 18 CM + 1.0 CM, ANCHO: 10 CM +1.0 CM Y LARGO DEL ELÁSTICO: 15 CM + 2.0 CM.	ENVASE CON 50 PIEZAS.	495	701								
11	BATA QUIRÚRGICA CON AMARRE A LA ALTURA DEL CUELLO Y A LA CADERA, DE MANGA LARGA Y PUÑOS CÁRDIGAN AJUSTABLES, RESISTENTES AL DESGARRE. DESECHABLE, COLOR AZUL O BLANCO, 100% POLIPROPILENO, TELA NO TEJIDA.	PIEZA	300	500								
12	COFIA O GORRO DESECHABLE PLISADO CON ELÁSTICO DE POLIPROPILENO, NO ESTÉRIL, DESECHABLE.	BOLSA CON 100 PIEZAS	1	1								
13	CUCHARILLA DE VIDRIO PEDIATRICA PARA TOMA DE MUESTRA.	BOLSA CON 25 PIEZAS	29	35								
14	EMBUDO DE POLIPROPILENO, DIÁMETRO DE 60 MM.	PIEZA	26	50								
15	ESCOBILLÓN PARA TUBOS DE 13 X 100 MM, DIÁMETRO 1.2 CM.	PIEZA	61	100								
16	ESCOBILLÓN, DE CERDAS PARA LAVAR TUBOS DE ENSAYE Y FRASCOS, CON LONGITUD DE 12.5 CM. LONGITUD TOTAL DE 27.5 CM Y DIÁMETRO DE 5 CM.	PIEZA	53	89								
17	FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PIZETA. PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLUMENES DE 100 ML.	PIEZA	41	73								
18	FRASCO DE POLIETILENO, CON TUBO LATERAL, PIZETA. PARA EXPULSAR LÍQUIDOS A PRESIÓN, AFORAR, LAVAR, TEÑIR, ETC. PARA VOLUMENES DE 500 ML.	PIEZA	5	10								
19	GASA ABSORBENTE SIN ESTERILIZAR DE 10 X 10 CMS	C/100 PIEZAS	527	876								
20	GRADILLA DE ALAMBRE CON CUBIERTA DE CADMIO O PLÁSTICO ESTERILIZABLE, PARA 90 TUBOS CON DIAMETRO HASTA 33 MM.	PIEZA	44	74								
21	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO CHICO.	ENVASE CON 100 PIEZAS.	436	774								
22	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO MEDIANO.	ENVASE CON 100 PIEZAS.	451	819								
23	GUANTES PARA EXPLORACIÓN, DISEÑO AMBIDIESTRO, AJUSTE PERFECTO Y CONFORTABLE, NO ESTÉRILES, SIN TALCO, GUANTE DE HULE LÁTEX NATURAL, CUENTA CON BAJO CONTENIDO DE PROTEÍNAS EXISTENTES EN EL LÁTEX, RESISTENTE A PRODUCTOS QUÍMICOS COMO: ÁCIDOS, ÁLCALIS Y ALCOHOLES, TODOS ELLOS DILUIDOS, ACABADO LISO Y BAJO CONTENIDO DE POLVO. TAMAÑO GRANDE.	ENVASE CON 100 PIEZAS.	120	205								
24	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y ADI: 1.5. TAMAÑO CHICO	ENVASE CON 100 PIEZAS.	25	39								
25	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADINE-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y ADI: 1.5. TAMAÑO MEDIANO	ENVASE CON 100 PIEZAS.	25	39								

ANEXO 19. PPROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO

26	GUANTES DE NITRILO O POLIBUTADIEN-ACRYLONITRILO, FABRICADO EN NITRILO DE COLOR AZUL DE PRIMERA CALIDAD, SIN TALCO, NO CONTIENE PROTEÍNA NATURAL DE LÁTEX, SE ADAPTA PERFECTAMENTE A LA MANO Y NO OPRIME, PUÑO LARGO CON REBORDE, PRODUCE UNA GRAN SENSACIÓN DE COMODIDAD, ANTIFATIGA, AMBIDIESTRO, ARTÍCULO SANITARIO CLASE I Y AQL: 2.5. TAMAÑO GRANDE	ENVASE CON 100 PIEZAS.	10	15								
27	HISOPO DE RAYON CON MANGO DE PLASTICO ESTERIL EN PRESENTACION INDIVIDUAL	PIEZA	4779	6428								
28	JERINGA DE INSULINA, DE PLÁSTICO, CON AGUJA INTEGRADA, ESTÉRIL	CAJA CON 100 PIEZAS	15	20								
29	JERINGA DE PLÁSTICO, CON CAPACIDAD DE 5 ML CON AGUJA INCLUIDA, ESTÉRIL	CAJA CON 100 PIEZAS	2	4								
30	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR NEGRO	PIEZA	40	50								
31	LÁPIZ MARCADOR GRASO PARA ESCRIBIR EN VIDRIO COLOR ROJO	PIEZA	46	60								
32	LÁPIZ MARCADOR, PARA MARCAR VIDRIO O PORCELANA, CON PUNTA DE CARBURO DE TUNGSTENO.	PIEZA	33	39								
33	MARCADOR PERMANENTE FINO, TINTA NEGRA, RESISTENTE AL CALOR Y AL AGUA, A PRUEBA DE MANCHAS.	PIEZA	101	157								
34	MATRAZ DE VIDRIO REFRACTARIO, CON GRADUACIÓN APROXIMADA Y CON LABIO TIPO ERLENMEYER, PARA VOLUMENES DE 500 ML.	PIEZA	21	27								
35	MORTERO CON PISTILO DE 150 ML	PIEZA	1	2								
36	PALO ABATELENGUAS DE MADERA, EN FORMA DE ESPATULA, DESECHABLE	BOLSA C/25 PZAS	27	50								
37	PAPEL FILTRO, FILTRADO RAPIDO.	PLIEGO	26	38								
38	PAPEL PARA ENVOLTURA, KRAFT DE 125 GR/METRO CUADRADO KG Y 45 CM DE ANCHO EN ROLLOS	ROLLO	9	33								
39	PAPEL PARAFINADO PYTAPAR TUBOS A PRUEBA DE HÚMEDAD, SEMITRANSPARENTE, ESTIRABLE E INERTE, ROLLO DE 10.2 CM DE ANCHO X 38.1 MTS DE LONGITUD.	PIEZA	32	38								
40	PAPEL SEDA, PARA LIMPIEZA DE LENTES DE MICROSCOPIO, CUADERNO CON 50 HOJAS.	PIEZA	35	62								
41	PIPETA DE VIDRIO BLANCO, CON PUNTA ALARGADA TIPO PASTEUR PARA DIVERSOS USOS. LONGITUD: 14.5 CM.	CAJA CON 200 PIEZAS	39	73								
42	PIPETA DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLUMENES DE 1 ML.	PIEZA	32	52								
43	PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 10.0 ML.	PIEZA	30	47								
44	PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 5.0 ML.	PIEZA	32	48								
45	PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 3.0 ML.	PIEZA	14	22								
46	PIPETA, DE VIDRIO, VOLUMÉTRICA, CLASE A, MANUAL, PARA MEDIR VOLÚMENES: 8.0 ML.	PIEZA	13	20								
47	PIPETAS DE TRANSFERENCIA DESECHABLES DE 3 ML, PLÁSTICO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD APACHURRABLE Y FLEXIBLE, DESECHABLES PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN CRUZADA. EN PAQUETE INDIVIDUAL.	PIEZA	3350	5500								
48	PISTOLA PLASTICA DE POLIPROPILENO REFORZADA DE USO RUDO, PARA ATOMIZADO CON ENVASE DE 500 ML.	PIEZA	24	35								
49	PLACA DE PORCELANA CON 12 EXCAVACIONES COLOR BLANCO, PARA DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO.	PIEZA	29	46								

ANEXO 19. PPROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO

50	PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACION MACROSCOPICA DE 38 X 16 CM Y 3 MM. CON 30 ANILLO DE CERAMINA DE 23 MM DE DIAMETRO. PIEZA	PIEZA	30	49								
51	PLACA DE VIDRIO PARA REACCIONES DE AGLUTINACIÓN MICROSCÓPICA (VIDRIO). DE 75 X 51 MM Y 2.9 MM DE ESPESOR. CON 12 ANILLOS DE CERÁMICA DE 14 MM DE DIÁMETRO.	PIEZA.	30	49								
52	PORTAOBJETOS. DE VIDRIO, RECTANGULARES, DE GROSOR UN FORME, DE 75 X 25 X 0.8 A 1.1 MM, LISOS.	CAJA CON 50 PIEZAS	477	525								
53	PORTAOBJETOS. DE VIDRIO, RECTANGULARES, DE GROSOR UNIFORME, DE 75 X 25 X 0.8 A 1.1 MM, ESMERILADOS.	CAJA CON 50 PIEZAS	200	250								
54	PORTAOBJETOS ELECTROCARGADOS PARA HISTOLOGÍA.	CAJA CON 50 PIEZAS	10	14								
55	PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 100 ML.	PIEZA	10	14								
56	PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 500 ML.	PIEZA.	21	25								
57	PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 1000 ML.	PIEZA.	24	28								
58	PROBETA GRADUADA DE POLIPROPILENO DE CAPACIDAD 2000 ML.	PIEZA.	12	18								
59	PUNTAS DE PLÁSTICO. DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 100 MICROLITROS (BLANCAS).	BOLSA CON 1000 PIEZAS	19	28								
60	PUNTAS DE PLÁSTICO. DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 1000 MICROLITROS (AZULES).	BOLSA CON 1000 PIEZAS	39	67								
61	PUNTAS DE PLÁSTICO. DESECHABLES, PARA PIPETAS DE: 200 MICROLITROS (AMARILLAS).	BOLSA CON 1000 PIEZAS	47	59								
62	PUNTAS DE PLÁSTICO. DESECHABLES, PARA MICROPIPETA DE 5000 MICROLITROS	BOLSA CON 1000 PIEZAS	7	14								
63	RELOJ DE INTERVALOS. EL MECANISMO DE ALARMA SE ACCIONAN AL MISMO TIEMPO CON DURACIÓN HASTA DE 60 MINUTOS. MANUAL O ELECTRONICO	PIEZA	1	37								
64	TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO Y SEDIMENTACION GLOBULAR, CON ESCALA EN DOS SENTIDOS DE 0 A 100, CON DIMENSIONES DE 115 X 3 MM Y DIVISIONES DE 1 MM, DE WINTROBE.	PIEZA	55	111								
65	TUBO DE VIDRIO PARA HEMATOCRITO Y SEDIMENTACION GLOBULAR, CON ESCALA EN DOS SENTIDOS DE 0 A 100. PARA USO CON MUESTRAS PEDIÁTRICAS	PIEZA	33	60								
66	TUBO. DE ENSAYE; VIDRIO REFRACTARIO SIN CASCO EN DIMENSIONES DE: 13 X 100 MM.	ENVASE CON 100 PIEZAS	67	135								
67	TUBO. DE ENSAYE; VIDRIO REFRACTARIO SIN LABIO EN DIMENSIONES DE: 12 X 75 MM.	ENVASE CON 100 PIEZAS	28	39								
68	TUBOS PARA HEMATOCRITO CAPILAR DE VIDRIO DE 75 MM DE LONGITUD Y DE 1 MM DE DIAMETRO, SIN ANTICOAGULANTE.	ENVASE CON 100 PIEZAS	24	40								
69	TUBOS EPPENDORF DE POLIPROPILENO, SIN BURBUJAS, SIN IMPUREZAS, ALTA Y BAJA RESISTENCIA A LAS TEMPERATURAS, APTO PARA CENTRIFUGADORAS. CAPACIDAD DE 1.5 ML. COLOR TRANSPARENTE, CON UNA TAPA A PRESION, A PRUEBA DE FUGAS.	BOLSA DE 1000 PIEZAS	1	1								
70	TUBO ESTERIL DE 12 ML. DE POLIPROPILENO O POLIESTIRENO TRANSPARENTE, CON TAPÓN DE ROSCA DE POLIETILENO EN PRESENTACION INDIVIDUAL.	PIEZA	500	1000								
71	TORUNDAS DE ALGODÓN	ENVASE CON 500 GRS	118	192								
72	VASO. DE PRECIPITADOS, DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APROXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 500 ML.	PIEZA	25	28								

71	VASO. DE PRECIPITADOS. DE VIDRIO REFRACTARIO. CON GRADUACIÓN PARA VOLÚMENES APROXIMADOS. EN CAPACIDAD DE: 250 ML.	PIEZA	10	12								
74	TOALLA INTERDOBLADA PARA MANOS, HOJA DOBLE, SIN AROMA, HIGIENICO, COLOR CAFÉ CLARO O BLANCO, DESECHABLE.	PAJILLA CON 100 PIEZAS	462	643								
SOFTWARE												
1	SOFTWARE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA	SOFTWARE	1									

PRUEBAS DE LABORATORIO												
SUBPARTIDA 1. QUÍMICA CLÍNICA		**UNIDAD DE MEDIDA**	**MENSUAL ESTIMADO**									
1	Acido Urico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	19,485									
2	Alanino Aminotransferasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,009									
3	Albumina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	23,728									
4	Amilasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	11,690									
5	Aspartato Aminotransferasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,044									
6	Bilirrubina Directa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,651									
7	Bilirrubina Total	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,838									
8	Calcio Total	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24,053									
9	Colesterol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	17,481									
10	Colesterol HDL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9,889									
11	Colesterol LDL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,289									
12	Creatin Cinasa Fracc. MB	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,422									
13	Creatin Cinasa Total	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	7,854									
14	Creatinina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	39,597									
15	Deshidrogenasa Láctica	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20,059									
16	Fosfatasa Alcalina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20,218									
17	Fosforo	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	23,267									
18	GGT	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18,873									
19	Glucosa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,235									
20	Lipasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10,777									
21	Magnesio	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	23,790									
22	Proteinas Totales	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20,009									
23	Triglicéridos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18,256									
24	Urea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	38,223									
SUBPARTIDA 2. QUÍMICA ESPECIAL		**UNIDAD DE MEDIDA**	**MENSUAL ESTIMADO**									
1	Hemoglobina Glicosilada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,330									

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 19. PPROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO

FOLIO OMTI: 052-2024
PARTIDA PRESUPUESTAL: 3393
VERSIÓN 01

1	Glicemia	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18,338									
2	Lactato	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18,338									
SUBPARTIDA 5. BIOMETRIA HEMATICA		UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL ESTIMADO									
1	Biometría Hemática	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	42,149									
2	Reticulocitos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	455									
SUBPARTIDA 6. COAGULACION		UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL ESTIMADO									
1	Tiempo de Protrombina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24,380									
2	Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,150									
3	Fibrinógeno	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,429									
4	Dímero D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,521									
5	Anticoagulante Lúpico (AL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40									
SUBPARTIDA 7. UROANALISIS		UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL ESTIMADO									
1	Uroanálisis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	14,055									
SUBPARTIDA 8. MICROBIOLOGÍA		UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL ESTIMADO									
1	Bacteriología	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,800									
SUBPARTIDA 9. MICROBIOLOGÍA ESPECIAL		UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL ESTIMADO									
1	Coaglutinación	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50									
2	Hemocultivo y Líquidos Estériles Primo Ingreso (Dupla 2 Botellas)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,729									
3	Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Estériles e Ingles.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	170									
4	Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80									
SUBPARTIDA 10. MICROBIOLOGÍA SANITARIA		UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL ESTIMADO									
1	Alimentos Crudos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	68									
2	Alimentos Cocidos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	68									
3	Agua Preparada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	34									
4	Formulas lácteas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	42									
5	Agua de uso comun	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	104									
6	Jabón, Desinfectante y Antiséptico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70									
SUBPARTIDA 11. DIAGNOSTICO MOLECULAR		UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL ESTIMADO									
1	Clostridium difícile	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30									
2	Micobacterium tuberculosis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80									
3	Panel Respiratorio (10 Patógenos Respiratorios)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	300									
4	Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80									

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	ANEXO 19. PPROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO	FOLIO DNTI: 057-2024 PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 VERSIÓN 01

2	Microproteínas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	540								
3	Antiestreptolisina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	835								
4	Factor Reumatoide	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	807								
5	Proteína C Reactiva de Alta Sensibilidad	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15,235								
6	Microalbúmina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	135								
7	Cistatina C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,290								
8	Hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	130								
9	Transferrina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150								
10	Capacidad de fijación de hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120								
11	Ig E	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	241								
12	IgA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	111								
13	IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	111								
14	C3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50								
15	C4	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50								
16	Acetaminofen	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	180								
17	Acido Valproico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	295								
18	Alcohol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,500								
19	Anfetaminas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	880								
20	Barbitericos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	880								
21	Benzodiazepinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	880								
22	Canabinoides	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	880								
23	Carbamazepino	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	190								
24	Cocaina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	880								
25	Colinesterasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	180								
26	Digoxina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	100								
27	Fenitoina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200								
28	Fenobarbital	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	180								
29	Opiaceos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900								
30	Drogas de Abuso Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	858								
SUBPARTIDA 3. ELECTROLITOS		UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL ESTIMADO								
1	Electrolitos Sericos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	31,474								
SUBPARTIDA 4. GASES SANGUÍNEOS		UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL ESTIMADO								

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS

ANEXO 19. PPROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO

FOLIO DMTI: 057-2024
PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993
VERSIÓN 01

5	Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40								
SUBPARTIDA 32. HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS		UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL ESTIMADO								
1	Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	493								
2	Prolactina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	530								
3	Testosterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	550								
4	Estradiol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	537								
5	Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	389								
6	Hormona Luteinizante (Lh)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	480								
7	Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	352								
8	Tiroxina (T4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,648								
9	Tiroxina Libre (Ft4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,603								
10	Triyodotironina (T3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,459								
11	Triyodotironina Libre (Ft3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,450								
12	T Uptake (T Ejetoon)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	645								
13	Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,562								
14	Cortisol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	375								
15	Insulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	220								
16	Hormona Paratiroidea (PTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	472								
17	Antígeno Prostático Específico (PSA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	457								
18	Antígeno Prostático Específico Libre (PSA Libre)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	428								
19	Tiroglobulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15								
20	Androsterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5								
21	Somatropina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5								
22	Hormona Adrenocorticotropa (ACTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10								
23	Dehidrotestosterona (D-T)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5								
24	Dehidroepiandrosterona sulfato (Dhea-S)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10								
25	CA 15.3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	217								
26	CA 19.9	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	260								
27	CA 125	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	289								
28	Alfafetoproteína	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	294								
29	Antígeno Carcinoembrionario	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	192								
30	Inmunofenotipo	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3								

31	Ferritina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	930								
32	Folatos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	107								
33	Procalcitonina Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,897								
34	Receptor de Estrógenos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50								
35	Receptor de Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50								
36	HER-2 NEU	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50								
37	KI-67	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50								
SUBPARTIDA 13. PERFIL CARDIOPULMONAR		**UNIDAD DE MEDIDA**	**MENSUAL ESTIMADO**								
1	Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,000								
2	Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,000								
3	Péptido Natriurético (BNP) Cuantitativo Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,002								
4	Dímero D Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,699								
5	CK-MB Masa Cuantitativo Prueba Rápido	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,000								
SUBPARTIDA 14. PERFIL DE TORCH		**UNIDAD DE MEDIDA**	**MENSUAL ESTIMADO**								
1	Toxoplasma IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40								
2	Toxoplasma IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40								
3	Rubeola IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40								
4	Rubeola IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40								
5	Citomegalovirus IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40								
6	Citomegalovirus IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40								
7	Herpes Simple tipo1 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40								
8	Herpes Simple tipo1 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40								
9	Herpes Simple tipo2 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40								
10	Herpes Simple tipo2 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40								
SUBPARTIDA 15. PERFIL DE AUTOANTICUERPOS		**UNIDAD DE MEDIDA**	**MENSUAL ESTIMADO**								
1	Anticuerpos Antinucleares (ANA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40								
2	Anticuerpos Anti-DNA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40								
3	Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40								
4	Anti-Ro (SS-A)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40								
5	Anti-La (SS-B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40								
6	Anti Sm	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40								
7	Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrófilos (ANCA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40								

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	ANEXO 19. PPROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO	FOLIO DMTI: 057-2024 PARTIDA PRESUPUESTAL: 3983 VERSIÓN 01

8	Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30								
9	Anticuerpos IgG de gliadina deaminada.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30								
10	Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30								
11	Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30								
12	Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30								
13	Antianticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	34								
14	Autoanticuerpo antirreceptor de hormona tiroidea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30								
SUBPARTIDA 16 CARIOTIPO HUMANO		UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL ESTIMADO								
1	Cariotipo Humano	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30								

DE DOCUMENTACIÓN		
8. NORMAS	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA A SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO 3.37		
9. CERTIFICACIONES	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
D CERTIFICADOS ESPECÍFICOS A APLICAR EN EL SERVICIO:		
CERTIFICADO ISO 9001:2015 VIGENTE EN EL QUE SE SEÑALE QUE EL OFERENTE ESTÁ ACREDITADO PARA REALIZAR SERVICIOS INTEGRALES DE LABORATORIO CLÍNICO		
ISO 15189 Y/O NMX-EC-15189-NYCE-2008 EN EL QUE SEÑALE A LOS LABORATORIOS SUBCONTRATADOS PARA REALIZAR LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO		
10 OBLIGACIONES DEL SERVICIO INTEGRAL	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO		
2. PARA EL SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL), DEBERÁ PRESENTAR EL CERTIFICADO ISO/IEC 27001:2022 Y/O NMX-I-27001-NYCE-2015 , DE ACUERDO A LO INDICADO CON EL ANEXO TÉCNICO		
3. PRESENTAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.		
4. CARTAS EN PAPEL MEMBRETADO Y SELLO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS O LABORATORIOS CLÍNICOS DEL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DONDE HAYAN SIDO INSTALADOS LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y QUE GARANTICEN SU PERFECTO FUNCIONAMIENTO EN MÉXICO Y CUMPLIR CON LAS CONDICIONES BAROMÉTRICAS DE DICHA CIUDAD		
12. EXPERIENCIA DE LA EMPRESA	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. CURRICULUM EMPRESARIAL		
2. AL MENOS UN CONTRATO Y/O PEDIDO Y/O FACTURA DONDE EL OFERENTE HAYA PRESTADO EL SERVICIO INTEGRAL LABORATORIO CLÍNICO		
3. CARTA DE RECOMENDACIÓN POR CONTRATO Y/O PEDIDO Y/O FACTURA		

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Subdirección de Tecnología e Insumos	ANEXO 19. PPROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO	FOLIO DMTI: 057-2024 PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 VERSIÓN 01

13. CAPACITACIÓN	NOMBRE DEL DOCUMENTO		EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO			

14. EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO	NOMBRE DEL DOCUMENTO		EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL QUE CONTENGA LISTA DEL PERSONAL DE INGENIERÍA QUE LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO			
2. CURRICULUM DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO			
3. CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO PROFESIONAL			
4.CERTIFICADOS O DIPLOMAS			
5. DOCUMENTO LEGIBLE DEBIDAMENTE MEMBRETADO DE POR LO MENOS UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA A LA CUAL SE LE HAYA PRESTADO EL SERVICIO TODO DE ACUERDO A ANEXO TECNICO			

15. EXPERIENCIA TÉCNICOS DE SOFTWARE DEL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL)	NOMBRE DEL DOCUMENTO		EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. UN ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL QUE CONTENGA LA LISTA DEL PERSONAL TÉCNICO, COMO MÍNIMO 2 TÉCNICOS QUE LLEVARÁN A CABO LA ASISTENCIA DEL SOFTWARE DE GESTIÓN (SCAL).			
1. CURRICULUM VITAE			
2. CÉDULA PROFESIONAL Y/O CERTIFICADO			
3.CERTIFICADOS O DIPLOMAS O CONSTANCIA TODO DE ACUERDO AL ANEXO TECNICO			

16. SOPORTE TÉCNICO	NOMBRE DEL DOCUMENTO		EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO			
2. RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO			

17. IDENTIFICACIÓN DE EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS	NOMBRE DEL DOCUMENTO		EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO			

18. MANUAL DE USUARIO	NOMBRE DEL DOCUMENTO		EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO			

19. CONSTANCIAS DE VISITAS A LA UNIDAD HOSPITALARIA	NOMBRE DEL DOCUMENTO		EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. EL OFERENTE DEBERÁ INDICAR EL NOMBRE DEL ARCHIVO DE LAS CONSTANCIAS DE VISITA A TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS			

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	ANEXO 19. PPROPUESTA TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO	FOLIO DMTI: 057-2024 PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 VERSIÓN 01

20. TUTORIALES	NOMBRE DEL DOCUMENTO		EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO			
21. FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**		**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO			
22. TECNOVIGILANCIA	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**		**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. ALTA DE UNIDAD Y/O RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA EMITIDO POR LA COFEPRIS POR SER PARTE DE LA CADENA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS			
2. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A PRESENTAR UN INFORME DE QUEJAS POR UNIDAD HOSPITALARIA DE TECNOVIGILANCIA			
3. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A INFORMAR AL HOSPITAL MEDIANTE GUÍA RÁPIDA, EL PROCEDIMIENTO DE TECNOVIGILANCIA			
4. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A NOTIFICAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS CUALQUIER INCIDENTE ADVERSO O ALERTA SANITARIA QUE ESTE RELACIONADO CON LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS, INSUMOS Y/O CONSUMIBLES PROPUESTOS			
23. NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**		**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR SU(S) PROCEDIMIENTO (S) DE ATENCIÓN A QUEJAS Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES ADVERSOS			
24. AVISO DE FUNCIONAMIENTO	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**		**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. EL AVISO DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL OFERENTE			
25. ACEPTAR LAS CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS, REACTIVOS E INSUMOS	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**		**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO			
26. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**		**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO			
27. TRANSICIÓN E INICIO DEL SERVICIO INTEGRAL	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**		**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO			
2. CARTA DE APOYO SOLIDARIO, EXPEDIDA, FIRMADA Y SELLADA POR EL LABORATORIO CLÍNICO SUBROGADO DONDE MANIFIESTE QUE RESPALDA LA PROPUESTA TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN			
28. CADUCIDAD, CANJE Y DESVÍOS DE CALIDAD DE INSUMOS	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**		**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO			
29. CARTA COMPROBACIÓN DE AÑOS DE FABRICACIÓN	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**		**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO			

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

2 (COSTOS)

Eslabón Clínico

VIADUCTO MIGUEL ALEMAN 4226, COLONIA TACUBAYA MIGUEL HIDALGO, C.P. 11870, CDMX SSA1125426

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

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO
SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCM/REQ.186/1349/2024
DNTI: 057-2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS
JEFATURA DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES
24 JUL. 2024
RECIBIDO
HORA:

CIUDAD DE MÉXICO A, 24 DE JULIO DE 2024.

MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
EN LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CUIDAD DE MÉXICO
CON ATENCIÓN A LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL
DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES
PRESENTE.

LISTADO DE INSUMOS

PAQUETE INTEGRAL	SUBPARTIDA	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL ESTIMADO	MARCA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	SUBPARTIDA 1	QUIMICA CLINICA					$ 10,694,367.60
	1	Acido Urico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	19,485	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 422,824.50
	2	Alanino Aminotransferasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,009	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 477,595.30
	3	Albumina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	23,723	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 514,789.10
	4	Amilasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	11,690	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 253,673.00
	5	Aspartato Aminotransferasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,044	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 478,354.80
	6	Bilirrubina Directa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,651	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 491,526.70
	7	Bilirrubina Total	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,838	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 495,584.60
	8	Calcio Total	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	24,053	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 521,950.10
	9	Colesterol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	17,481	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 379,337.70
	10	Colesterol HDL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9,880	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 214,396.00
	11	Colesterol LDL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	9,289	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 201,571.30
	12	Creatin Cinasa Fracc. MB	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,422	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 139,357.40
	13	Creatin Cinasa Total	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	7,854	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 170,431.80
	14	Creatinina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	39,567	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 858,603.90
	15	Deshidrogenasa Láctica	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20,059	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 435,280.30
	16	Fosfatasa Alcalina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20,213	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 438,622.10
	17	Fosforo	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	23,367	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 507,063.90
	18	GGT	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18,873	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 409,544.10
	19	Glucosa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40,235	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 873,099.50
	20	Lipasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10,777	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 233,860.90
	21	Magnesio	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	23,790	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 516,243.00
	22	Proteinas Totales	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20,009	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 434,195.30
	23	Triglicéridos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18,296	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 397,023.20
	24	Urea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	38,223	BECKMAN COULTER	$ 21.70	$ 829,439.10
	SUBPARTIDA 2	QUIMICA ESPECIAL					$ 5,419,443.00
	25	Hemoglobina Glicosilada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,330	BECKMAN COULTER	$ 262.00	$ 1,658,460.00
	26	Microproteinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	540	BECKMAN COULTER	$ 153.00	$ 82,620.00
	27	Antiestreptolisina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	839	BECKMAN COULTER	$ 153.00	$ 128,367.00
	28	Factor Reumatoide	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	807	BECKMAN COULTER	$ 153.00	$ 123,471.00
	29	Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15,235	BECKMAN COULTER	$ 153.00	$ 2,330,955.00
	30	Microalbúmina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	136	BECKMAN COULTER	$ 153.00	$ 20,808.00
	31	Cistatina C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,290	BECKMAN COULTER	$ 153.00	$ 197,370.00
	32	Hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	130	BECKMAN COULTER	$ 153.00	$ 19,890.00
	33	Transferrina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150	BECKMAN COULTER	$ 153.00	$ 22,950.00
	34	Capacidad de fijación de hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	120	BECKMAN COULTER	$ 153.00	$ 18,360.00
	35	Ig E	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	241	BECKMAN COULTER	$ 153.00	$ 36,873.00
	36	IgA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	111	BECKMAN COULTER	$ 153.00	$ 16,983.00
	37	IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	111	BECKMAN COULTER	$ 153.00	$ 16,983.00
	38	C3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	BECKMAN COULTER	$ 153.00	$ 7,650.00
	39	C4	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	BECKMAN COULTER	$ 153.00	$ 7,650.00
	40	Acetaminofen	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	180	BECKMAN COULTER	$ 81.00	$ 14,580.00
	41	Acido Valproico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	295	BECKMAN COULTER	$ 81.00	$ 23,895.00
	42	Alcohol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,500	BECKMAN COULTER	$ 81.00	$ 121,500.00
	43	Anfetaminas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	880	BECKMAN COULTER	$ 81.00	$ 71,280.00
	44	Barbituricos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	880	BECKMAN COULTER	$ 81.00	$ 71,280.00
	45	Benzodiazapinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	860	BECKMAN COULTER	$ 81.00	$ 69,660.00
	46	Canabinoides	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	860	BECKMAN COULTER	$ 81.00	$ 69,660.00
	47	Carbamazepina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	190	BECKMAN COULTER	$ 81.00	$ 15,390.00
	48	Cocaina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	860	BECKMAN COULTER	$ 81.00	$ 69,660.00
	49	Colinesterasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	180	BECKMAN COULTER	$ 81.00	$ 14,580.00
	50	Digoxina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	190	BECKMAN COULTER	$ 81.00	$ 15,390.00
	51	Fenitoina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200	BECKMAN COULTER	$ 81.00	$ 16,200.00
	52	Fenobarbital	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	180	BECKMAN COULTER	$ 81.00	$ 14,580.00
	53	Opiaceos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	900	BECKMAN COULTER	$ 81.00	$ 72,900.00
	54	Drogas de Abuso Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	858	KABLA	$ 81.00	$ 69,498.00
	SUBPARTIDA 3	ELECTROLITOS					$ 2,045,810.00
	55	Electrolitos Sericos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	31,474	BECKMAN COULTER	$ 65.00	$ 2,045,810.00
	(SUBPARTIDA 4)	GASES SANGUINEOS					$ 3,887,656.00
	56	Gasometria	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18,338	IL DIAGNOSTICS	$ 106.00	$ 1,943,828.00
	57	Lactato	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	18,338	IL DIAGNOSTICS	$ 106.00	$ 1,943,828.00
	(SUBPARTIDA 5)	BIOMETRIA HEMATICA					$ 3,234,104.00
	58	Biometria Hemática	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	42,149	BECKMAN COULTER	$ 76.00	$ 3,203,324.00
	59	Reticulocitos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	405	BECKMAN COULTER	$ 76.00	$ 30,780.00
	(SUBPARTIDA 6)	COAGULACIÓN					$ 2,794,894.50
	60	Tiempo de Protrombina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	34,380	IL DIAGNOSTICS	$ 31.00	$ 1,065,780.00
	61	Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22,150	IL DIAGNOSTICS	$ 31.00	$ 686,650.00
	62	Fibrinógeno	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,429	IL DIAGNOSTICS	$ 76.50	$ 415,318.50
	63	Dímero D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,521	IL DIAGNOSTICS	$ 406.00	$ 617,526.00
	64	Anticoagulante Lúpico (AL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	IL DIAGNOSTICS	$ 240.50	$ 9,620.00
	(SUBPARTIDA 7)	UROANALISIS					$ 238,639.50

Eslabón Clínico

VIADUCTO MIGUEL ALEMAN #226, COLONIA TACUBAYA
MIGUEL HIDALGO, C.P. 11870, CDMX

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

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO
SSCDMX/DGAF/DRMAS/ERM/JUDCCM/REQ.186/1349/2024
DNIT: 057-2024

CIUDAD DE MÉXICO A, 24 DE JULIO DE 2024.

MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
EN LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CUIDAD DE MÉXICO
CON ATENCIÓN A LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL
DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES
PRESENTE.

LISTADO DE INSUMOS

PAQUETE INTEGRAL	SUBPARTIDA	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL ESTIMADO	MARCA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	65	Uroanalisis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	14,463	ARKRAY	$ 16.50	$ 238,639.50
	(SUBPARTIDA 8)		MICROBIOLOGÍA				$ 2,758,800.00
	66	Bacteriologia	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3,800	BECKTON DICKINSON	$ 726.00	$ 2,758,800.00
	(SUBPARTIDA 9)		MICROBIOLOGÍA ESPECIAL				$ 963,067.00
	67	Coaglutinación	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	BIORAD	$ 433.00	$ 21,650.00
	68	Hemocultivo y Liquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,729	BECTON DICKINSON	$ 523.00	$ 904,267.00
	69	Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	170	BECTON DICKINSON	$ 75.00	$ 12,750.00
	70	Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	80	BIORAD	$ 305.00	$ 24,400.00
	(SUBPARTIDA 10)		MICROBIOLOGÍA SANITARIA				$ 405,680.00
	71	Alimentos Crudos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	68	SUBRROGADA LAB BIOQUALITY	$ 999.00	$ 67,932.00
	72	Alimentos Cocidos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	68	SUBRROGADA LAB BIOQUALITY	$ 999.00	$ 67,932.00
	73	Agua Preparada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	34	SUBRROGADA LAB BIOQUALITY	$ 999.00	$ 33,966.00
	74	Formulas Lacteas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	42	SUBRROGADA LAB BIOQUALITY	$ 1,254.00	$ 52,668.00
	75	Agua de uso comun	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	104	SUBRROGADA LAB BIOQUALITY	$ 708.00	$ 73,632.00
	76	Jabón, Desinfectante y Antiséptico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	70	SUBRROGADA LAB BIOQUALITY	$ 1,565.00	$ 109,550.00
	(SUBPARTIDA 11)		DIAGNOSTICO MOLECULAR				$ 3,029,940.00
	77	Clostridium difficile	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	CEPHEID	$ 638.00	$ 19,140.00
	78	Micobacterium tuberculosis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	CEPHEID	$ 2,330.00	$ 139,800.00
	79	Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	300	CEPHEID	$ 7,177.50	$ 2,153,250.00
	80	Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	CEPHEID	$ 7,177.50	$ 430,650.00
	81	Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	BIOFIRE	$ 7,177.50	$ 287,100.00
1	(SUBPARTIDA 12)		HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICO				$ 9,074,094.00
	82	Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	493	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 33,770.50
	83	Prolactina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	539	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 36,921.50
	84	Testosterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	950	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 65,075.00
	85	Estradiol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	517	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 35,414.50
	86	Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	389	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 26,646.50
	87	Hormona Luteinizante (LH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	480	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 32,880.00
	88	Hormona Gonadotrofina Corionica Humana Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	362	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 24,797.00
	89	Tiroxina (T4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,484	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 101,654.00
	90	Tiroxina Libre (Ft4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,609	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 110,216.50
	91	Tryodotironina (T3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,459	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 99,941.50
	92	Tryodotironina Libre (Ft3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,460	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 100,010.00
	93	T Uptake (T fijacion)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	645	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 44,182.50
	94	Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,562	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 106,997.00
	95	Cortisol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	175	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 11,987.50
	96	Insulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	270	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 18,495.00
	97	Hormona Paratiroidea (PTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	472	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 32,332.00
	98	Antigeno Prostático Especifico (PSA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	457	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 31,304.50
	99	Antigeno Prostático Especifico Libre (PSA Libre)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	428	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 29,318.00
	100	Tiroglobulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15	BECKMAN COULTER	$ 313.50	$ 4,702.50
	101	Androsterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5	BECKMAN COULTER	$ 396.50	$ 1,982.50
	102	Somatropina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5	BECKMAN COULTER	$ 350.00	$ 1,750.00
	103	Hormona Adrenocorticotropa (ACTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10	BECKMAN COULTER	$ 416.00	$ 4,160.00
	104	Dehidrotestosterona (DHT)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5	BECKMAN COULTER	$ 643.00	$ 3,215.00
	105	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10	BECKMAN COULTER	$ 311.00	$ 3,110.00
	106	CA 15.3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	217	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 14,864.50
	107	CA 19.9	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	260	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 17,810.00

Eslabón Clínico

VIADUCTO MIGUEL ALEMAN #210, COLONIA TACUBAYA
MIGUEL HIDALGO, C.P. 11870, CDMX
CEL: 7171407

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

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO
SSCDMX/DGAF/DRMAR/SRIM/JUDCCM/RZQ-186/1349/2024
DMH: 057-2024

CIUDAD DE MÉXICO A, 24 DE JULIO DE 2024.

MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
EN LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CUIDAD DE MÉXICO
CON ATENCIÓN A LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL
DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES
PRESENTE.

LISTADO DE INSUMOS

PAQUETE INTEGRAL	SUBPARTIDA	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL ESTIMADO	MARCA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	108	CA 125	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	289	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 19,796.50
	109	AlfaFetoproteina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	294	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 20,139.00
	110	Antigeno Carcigenoembrionario	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	292	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 20,002.00
	111	Inmunofenotipo	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3	SUBRROGADAS LABORATORIO LASER	$ 9,295.00	$ 27,885.00
	112	Ferritina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	930	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 63,705.00
	113	Folatos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	107	BECKMAN COULTER	$ 68.50	$ 7,329.50
	114	Procalcitonina Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,897	BECKMAN COULTER	$ 867.00	$ 7,713,699.00
	115	Receptor de Estrógenos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	LEICA	$ 1,040.00	$ 52,000.00
	116	Receptor de Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	LEICA	$ 1,040.00	$ 52,000.00
	117	HER-2 NEU	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	LEICA	$ 1,040.00	$ 52,000.00
	118	KI-67	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50	LEICA	$ 1,040.00	$ 52,000.00
	(SUBPARTIDA 13)	PERFIL CARDIOPULMONAR					$ 3,473,805.50
	119	Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,080	IL DIAGNOSTICS	$ 350.50	$ 729,040.00
	120	Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,080	IL DIAGNOSTICS	$ 350.50	$ 729,040.00
	121	Péptido Natiurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,002	IL DIAGNOSTICS	$ 350.50	$ 701,701.00
	122	Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,669	IL DIAGNOSTICS	$ 350.50	$ 584,984.50
	123	CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	2,080	IL DIAGNOSTICS	$ 350.50	$ 729,040.00
	(SUBPARTIDA 14)	PERFIL DE TORCH					$ 106,400.00
	124	Toxoplasma IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	EUROINMUNE	$ 266.00	$ 10,640.00
	125	Toxoplasma IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	EUROINMUNE	$ 266.00	$ 10,640.00
	126	Rubeola IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	EUROINMUNE	$ 266.00	$ 10,640.00
	127	Rubeola IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	EUROINMUNE	$ 266.00	$ 10,640.00
	128	Citomagalovirus IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	EUROINMUNE	$ 266.00	$ 10,640.00
	129	Citomegalovirus IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	EUROINMUNE	$ 266.00	$ 10,640.00
	130	Herpes Simple tipo1 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	EUROINMUNE	$ 266.00	$ 10,640.00
	131	Herpes Simple tipo1 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	EUROINMUNE	$ 266.00	$ 10,640.00
	132	Herpes Simple tipo2 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	EUROINMUNE	$ 266.00	$ 10,640.00
	133	Herpes Simple tipo2 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	EUROINMUNE	$ 266.00	$ 10,640.00
	(SUBPARTIDA 15)	PERFIL DE AUTOANTICUERPOS					$ 238,676.00
	134	Anticuerpos Antinucleares (ANA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	SUBRROGADAS LABORATORIO LASER	$ 148.00	$ 5,920.00
	135	Anticuerpos Anti-DNA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	SUBRROGADAS LABORATORIO LASER	$ 267.00	$ 10,680.00
	136	Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	SUBRROGADAS LABORATORIO LASER	$ 343.00	$ 13,720.00
	137	Anti-Ro (SS-A)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	SUBRROGADAS LABORATORIO LASER	$ 249.00	$ 9,960.00
	138	Anti-La (SS-B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	SUBRROGADAS LABORATORIO LASER	$ 249.00	$ 9,960.00
	139	Anti Sm	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	SUBRROGADAS LABORATORIO LASER	$ 249.00	$ 9,960.00
	140	Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40	SUBRROGADAS LABORATORIO LASER	$ 867.00	$ 34,680.00
	141	Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	SUBRROGADAS LABORATORIO LASER	$ 813.00	$ 24,390.00
	142	Anticuerpos IgG de gliadina deaminada.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	SUBRROGADAS LABORATORIO LASER	$ 813.00	$ 24,390.00
	143	Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	SUBRROGADAS LABORATORIO LASER	$ 813.00	$ 24,390.00
	144	Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	SUBRROGADAS LABORATORIO LASER	$ 939.50	$ 28,185.00
	145	Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	SUBRROGADAS LABORATORIO LASER	$ 451.50	$ 13,545.00
	146	Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	34	SUBRROGADAS LABORATORIO LASER	$ 451.50	$ 15,351.00
	147	Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	SUBRROGADAS LABORATORIO LASER	$ 451.50	$ 13,545.00

Eslabón Clínico

VIADUCTO MIGUEL ALEMAN #226, COLONIA TACUBAYA
MIGUEL HIDALGO, C.P. 11870, CDMX
SCI171214609

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

SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO
SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.186/1349/2024
DMTI: 057-2024

CIUDAD DE MÉXICO A, 24 DE JULIO DE 2024.

MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
EN LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CUIDAD DE MÉXICO
CON ATENCIÓN A LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL
DE COMPRAS Y CONTROL DE MATERIALES
PRESENTE.

LISTADO DE INSUMOS

PAQUETE INTEGRAL	SUBPARTIDA	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL ESTIMADO	MARCA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	[SUBPARTIDA 16]	CARIOTIPO HUMANO					$ 85,020.00
	148	Cariotipo Humano	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30	SUBRROGADAS LABORATORIO LASER	$ 2,834.00	$ 85,020.00

SUBTOTAL	$	48,450,397.10
I.V.A.	$	7,752,063.54
TOTAL	$	56,202,460.64

IMPORTE TOTAL CON LETRA: CINCUENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS 64/100 M.N

TIEMPO DE ENTREGA DEL BIEN O PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS: A PARTIR DE AGOSTO A DICIEMBRE DE 2024.
PERIODO DE GARANTÍA AL MENOS 12 MESES.
VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN SERÁ AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024.
GRADO DE INTEGRACIÓN NACIONAL: 100% SERVICIO INTEGRAL
PAÍS DE ORIGEN DEL SERVICIO INTEGRAL: MEXICO
LA CADUCIDAD DE LOS INSUMOS NO PODRÁ SER MENOR A 24 MESES EN CASO DE SER MENOR AL PERIODO SEÑALADO SE PRESENTARÁ CARTA DE CANJE.

LUGAR DE ENTREGA DEL BIEN Ó LOS BIENES, SE REALIZARÁ EN DONDE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LO INDIQUE (LIBRE A BORDO DESTINO).

EL PAGO SE REALIZARÁ DENTRO DE LOS 20 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA INGRESADA AL SISTEMA LA SOLICITUD DE TRÁMITE DE LA CUENTA POR LIQUIDAR CERTIFICADA, O BIEN DENTRO DE LAS FECHAS LÍMITES DE CIERRE QUE PARA EFECTO EMITA LA SECRETARÍA, UNA VEZ REALIZADO LA ENTREGA RECEPCIÓN DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA SECRETARÍA TRAS HABER REALIZADO LOS TRÁMITES CORRESPONDIENTES.

ELIZABETH ZENTELLA PAREDES
REPRESENTANTE LEGAL
ESLABÓN CLÍNICO, S.A. DE C.V.

RFC: ECL 171214609