GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO / SECRETARÍA DE SALUD
ORIGINADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA DE PENSIÓN A LA SALUD DE LA SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-LPI-T7-014-2024

CONTRATO CERRADO PARA LA **ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO PARA LA UNIDAD DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA PARA LA MUJER EN LA CIUDAD DE MÉXICO,** DERIVADO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA NÚMERO LA-68-017-909007975-T-7-2024, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN LO SUCESIVO **"LA DEPENDENCIA",** REPRESENTADA POR LA **MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ**, EN SU CARÁCTER DE **DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, ASISTIDA POR EL **LIC. SERGIO MENESES HERNÁNDEZ, DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS**, Y EL **DR. VÍCTOR FERNANDO GONZÁLEZ ROMERO, DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS** Y POR LA OTRA, **SERVICIO Y VENTA DE INSUMOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.,** EN LO SUCESIVO **"EL PROVEEDOR"**, REPRESENTADA POR EL **C. CARLOS ALBERTO GARCÍA RÍOS,** EN SU CARÁCTER DE APODERADO, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ **"LAS PARTES"**, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. "LA DEPENDENCIA" declara que:

I.1 La Ciudad de México es una Entidad Federativa integrante de la Federación, sede de los Poderes de la Unión y cargo, entre otros, del Ejecutivo Local, Titular que se auxilia de Órganos Centrales, Desconcentrados y Organismos Descentralizados. Los cuales integran la Administración Pública de la Ciudad de México, de conformidad con lo previsto en los artículos 43, 44 y 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 1º, 32 apartado C numeral 1, 2 y 33, de la Constitución Política de la Ciudad de México; 3, 9 y 12 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México y 13 del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México.

I.2 Es una Unidad Administrativa de la Administración Pública Centralizada de la Ciudad de México, de conformidad con los dispuesto en los artículos 33 de la Constitución Política de la Ciudad de México; cuya competencia y atribuciones se señalan en los artículos 2, 3,11 fracción I y 16 fracción XV de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México y 1,2, 3 y 7 fracción XV del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo de la Administración Pública de la Ciudad de México.

I.3 De conformidad con el nombramiento de fecha 16 de agosto de 2021 con el que acredita su personalidad, signado por la Dra. Claudia Sheinbaum Pardo en su carácter de Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, manifestando que cuenta con las facultades amplias, suficientes y con la atribución 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 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 18 agosto de 2006. La **Mtra. Emma Luz López Juárez, Directora General de Administración y Finanzas en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México,** es la servidora pública que cuenta con las facultades legales para celebrar el presente contrato, quién podrá ser

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
PROGRAMA PRESUPUESTARIO E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
EJERCICIO FISCAL 2024
GASTO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que, por ello, sea necesario celebrar convenio modificatorio.

I.4 De conformidad con el nombramiento de fecha 01 de septiembre de 2023, suscribe el presente instrumento el **Dr. Víctor Fernando González Romero, Director General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias**, con R.F.C. **GORV600831DY9,** como **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**, **designado para dar seguimiento y verificar** el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, informando a **"EL PROVEEDOR".**

I.5 El pasado 6 de marzo de 2024, autoridades de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar "IMSS-BIENESTAR" y del Poder Ejecutivo de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Administración y Finanzas y la Secretaría de Salud, suscribieron el convenio CC-E001-2024-CMX-02 de Coordinación en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para apoyar la adquisición de equipamiento para la Unidad de Atención Oncológica para la Mujer en la Ciudad de México, con cargo a los recursos del Programa Presupuestario E001 Atención a la Salud de Personas sin Seguridad Social, para el ejercicio fiscal 2024.

I.6 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados Electrónica Número LA-68-017-909007975-T-7-2024, al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 24, 25 primer párrafo, 26 fracción I, 26 bis fracción II, 27, 28 fracción II, 29, 30, 32, 33, 33 bis, 34, 35, 36, 36 bis, 37, 37 bis, 45, 46, 48, 49, 50, 65 y 66 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **"LAASSP",** 29, 34, 39, 40, 42, 43, 44, 45 46 fracción II, 47 párrafo séptimo, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56 y 58 de su Reglamento.

I.7 **"LA DEPENDENCIA"** cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante oficio número **SSCDMX/DGAF/DF/SP/127-1/2024** de fecha 28 de mayo de 2024, que afecta la partida **5311 "Equipo Médico y de Laboratorio"**, emitido por la Dirección de Finanzas en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

I.8 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **N° GDF971205-4NA**.

I.9 Tiene establecido su domicilio en Avenida Insurgentes Norte, No. 423, Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. **"EL PROVEEDOR"**, por conducto de su apoderado declara que **SERVICIO Y VENTA DE INSUMOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V.;**

II.1 Es una persona moral legalmente constituida mediante Escritura Pública Número 76,314 de fecha 14 de septiembre de 2006, otorgada ante la fe del Lic. Francisco Daniel Sánchez Domínguez, notario público número 117 del Distrito Federal, ahora Ciudad de México, inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Distrito Federal, ahora Ciudad de México, con folio mercantil 355150, denominada "**SERVICIO Y VENTA DE INSUMOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS", S.A. DE C.V.**, cuyo objeto social es, entre otros; 4) La fabricación, compraventa, importación, exportación, distribución y en general la comercialización de todo tipo de productos de uso hospitalario como

material de curación instrumental quirúrgico, equipo médico, reactivos para laboratorios y la representación demarcas extranjeras de dichos artículos.

II.2 El **C. Carlos Alberto García Ríos**, en su carácter de apoderado de la sociedad "**SERVICIO Y VENTA DE INSUMOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS", S.A. DE C.V.**, se identifica con credencial para votar expedida a su favor por el Instituto Nacional Electoral con número IDMEX2227086540, acreditando su personalidad y que cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente contrato y obligar a su representada, como lo acredita con la Escritura Pública Número 29,642, de fecha 20 de marzo de 2019, otorgada ante la fe del Licenciado Miguel Ángel Zamora y Vega, Notario número 108 de la Ciudad de México, actuando como asociado del Licenciado Miguel Ángel Zamora Valencia, Notario 78 de la Ciudad de México, mismo que bajo protesta de decir verdad manifiesta no le ha sido limitado ni revocado en forma alguna.

II.3 Reúne las condiciones técnicas, jurídicas y económicas, y cuenta con la organización y elementos necesarios para su cumplimiento.

II.4 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **SVI060914I96.**

II.5 Acredita el cumplimiento de sus obligaciones fiscales en términos de lo dispuesto en el artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación vigente, incluyendo las de Aportaciones Patronales y Entero de Descuentos, ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y las de Seguridad Social ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a las Opiniones de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales emitidas por el SAT, INFONAVIT e IMSS, respectivamente.

II.6 Tiene establecido su domicilio en: avenida paseo de las Palmas número 1345-1, Colonia Lomas de Chapultepec II Sección, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11000, Ciudad de México, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

III. De "LAS PARTES":

III.1 Que es su voluntad celebrar el presente contrato y sujetarse a sus términos y condiciones, por lo que de común acuerdo se obligan de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a entregar a **"LA DEPENDENCIA"** la **Adquisición de Equipo Médico y de Laboratorio para la Unidad de Atención Oncológica para la Mujer en la Ciudad de México,** en los términos y condiciones establecidos en la convocatoria de la Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados Electrónica Número LA-68-017-909007975-T-7-2024, este contrato y sus anexos: **ANEXO 1 (ANEXO TÉCNICO) Y ANEXO 2 (COSTOS)**, que forman parte integrante del mismo.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

"LA DEPENDENCIA" pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por la adquisición de bienes objeto de este contrato, un monto total de **$19,009,732.00 (DIECINUEVE MILLONES NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.)**, incluye el impuesto al valor agregado.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

Los precios unitarios del presente contrato, expresados en moneda nacional son:

ANEXO 2 (COSTOS)

PARTIDA	CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTI-DAD	PRECIO UNITARIO MÁS BAJO	SUBTOTAL	I.V.A	TOTAL
33	533.631.0155	MICROTOMO CON SISTEMA DE CONGELACIÓN AUTOMÁTICA ROTATORIO TIPO CRIOSTATO.	EQUIPO	1	$1,127,000.00	$1,127,000.00	$180,320.00	$1,307,320.00
37	533.631.0106	MICROTOMO PARA CORTES DE PARAFINA.	EQUIPO	1	$280,700.00	$280,700.00	$44,912.00	$325,612.00
54	531.254.0155 - 001	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTICORTES DE 64 CORTES UNIDAD PARA.	EQUIPO	1	$14,980,000.00	$14,980,000.00	$2,396,800.00	$17,376,800.00
				TOTAL				$18,009,732.00

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (pesos de los Estados Unidos Mexicanos), hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en la **Adquisición de Equipo Médico y de Laboratorio para la Unidad de Atención Oncológica para la Mujer en la Ciudad de México,** por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. ANTICIPO.

Para el presente contrato **"LA DEPENDENCIA"** no otorgará anticipo a **"EL PROVEEDOR".**

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

"LA DEPENDENCIA" efectuará el pago a través de transferencia electrónica en pesos de los Estados Unidos Mexicanos, a mes vencido, conforme a los bienes efectivamente entregados y a entera satisfacción del administrador del contrato y de acuerdo con lo establecido en el **ANEXO 2 (COSTOS),** que forma parte integrante de este contrato.

El pago se deberá realizar en un plazo máximo de 20 (veinte) días naturales siguientes, contados a partir de la fecha en que sea entregado y aceptado el Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica a **"LA DEPENDENCIA"**, con la aprobación (firma) del Administrador del presente contrato.

El cómputo del plazo para realizar el pago se contabilizará a partir del día hábil siguiente de la aceptación del CFDI o factura electrónica, y ésta reúna los requisitos fiscales que establece la legislación en la materia, el desglose de los bienes entregados, los precios unitarios, se verifique su autenticidad, no existan aclaraciones al importe y vaya acompañada con la documentación soporte de la entrega de los bienes facturados.

De conformidad con el artículo 90 del Reglamento de la **"LAASSP"**, en caso de que el CFDI o factura electrónica entregado presente errores, quien se designe, dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes de su recepción, indicará a **"EL PROVEEDOR"** las deficiencias que deberá corregir; por lo que, el

procedimiento de pago reiniciará en el momento en que **"EL PROVEEDOR"** presente el CFDI y/o documentos soporte corregidos y sean aceptados.

El tiempo que **"EL PROVEEDOR"** utilice para la corrección del CFDI y/o documentación soporte entregada, no se computará para efectos de pago, de acuerdo con lo establecido en el artículo 51 de la **"LAASSP"**.

El CFDI o factura electrónica deberá ser presentada acompañada de la documentación soporte, en la ventanilla única de la Dirección de Finanzas en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México junto con la impresión de verificación de comprobante fiscal digital (CFDI), en días hábiles en un horario de 9:00 a 14:00 horas, y enviar sus facturas en formato PDF y XML al correo electrónico ventanilla.sedesadrf@gmail.com

El CFDI o factura electrónica se deberá presentar desglosando el impuesto cuando aplique.

"EL PROVEEDOR" manifiesta su conformidad que, hasta en tanto no se cumpla con la verificación, supervisión y aceptación de los bienes, no se tendrán como recibidos o aceptados por el Administrador del presente contrato.

Para efectos de trámite de pago, **"EL PROVEEDOR"** deberá ser titular de una cuenta bancaria, en la que se efectuará la transferencia electrónica de pago, respecto de la cual deberá proporcionar toda la información y documentación que le sea requerida por **"LA DEPENDENCIA",** para efectos del pago.

"EL PROVEEDOR" deberá presentar la información y documentación que **"LA DEPENDENCIA"** le solicite para el trámite de pago, atendiendo a las disposiciones legales e internas de **"LA DEPENDENCIA".**

El pago de los bienes entregados quedará condicionado al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales.

Para el caso de que se presenten pagos en exceso, se estará a lo dispuesto por el artículo 51, párrafo tercero, de la **"LAASSP"**.

QUINTA. LUGAR, PLAZOS Y CONDICIONES PARA LA ENTREGA DE LOS BIENES.

La entrega de los bienes objeto del presente contrato será conforme a los plazos y condiciones establecidos por **"LA DEPENDENCIA"** en los anexos: **ANEXO 1 (ANEXO TÉCNICO) Y ANEXO 2 (COSTOS)**, los cuales forman parte del presente contrato de acuerdo con lo siguiente:

- La entrega de la **Adquisición de Equipo Médico y de Laboratorio para la Unidad de Atención Oncológica para la Mujer en la Ciudad de México,** se realizará en la Unidad de Atención Oncológica para la Mujer en la Ciudad de México, ubicada en: Av. Puerto Mazatlán número 269, Colonia la Pastora, Alcaldía Gustavo A. Madero, C.P. 09790, Ciudad de México, en un plazo máximo de 90 días naturales a partir de la emisión del fallo para las partidas 33 y 37; y para la partida 54 tendrá un plazo máximo de 120 días naturales, a partir de la emisión fallo.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA EQUIDAD EN LA ATENCIÓN A PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
DEL EJERCICIO FISCAL 2024

- Los bienes se entregarán conforme a las especificaciones y descripciones señaladas en el **ANEXO 1 ANEXO TÉCNICO (ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS).**

- Los bienes deberán ser entregados, instalados y puestos en marcha en la Unidad de Atención Oncológica para la Mujer en la Ciudad de México.

La entrega de los bienes, además de las garantías estipuladas en la ley y demás disposiciones, **"EL PROVEEDOR"** invariablemente deberá responder por dolo, negligencia e impericia o daños ocasionados.

SEXTA. VIGENCIA.

"LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente contrato será del **20 de agosto** al **31 de diciembre de 2024**.

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

"LAS PARTES" están de acuerdo que **"LA DEPENDENCIA"** por razones fundadas y explícitas podrá ampliar el monto o en la cantidad de los bienes, de conformidad con el artículo 52 de la **"LAASSP"**, siempre y cuando las modificaciones no rebasen en su conjunto el 20% (veinte por ciento) de los establecidos originalmente, el precio unitario sea igual al originalmente pactado y el contrato esté vigente. La modificación se formalizará mediante la celebración de un Convenio Modificatorio.

"LA DEPENDENCIA", podrá ampliar la vigencia del presente instrumento, siempre y cuando, no implique incremento del monto contratado o de la cantidad de bienes, siendo necesario que se obtenga el previo consentimiento de **"EL PROVEEDOR"**.

De presentarse caso fortuito o fuerza mayor, o por causas atribuibles a **"LA DEPENDENCIA"**, se podrá modificar el plazo del presente instrumento jurídico, debiendo acreditar dichos supuestos con las constancias respectivas. La modificación del plazo por caso fortuito o fuerza mayor podrá ser solicitada por cualquiera de **"LAS PARTES".**

En los supuestos previstos en los dos párrafos anteriores, no procederá la aplicación de penas convencionales por atraso.

Cualquier modificación al presente contrato deberá formalizarse por escrito, y deberá suscribirse por el servidor público de **"LA DEPENDENCIA"** que lo haya hecho, o quien lo sustituya o esté facultado para ello, para lo cual **"EL PROVEEDOR"** realizará el ajuste respectivo de la garantía de cumplimiento, en términos del artículo 91, último párrafo del Reglamento de la LAASSP, salvo que por disposición legal se encuentre exceptuado de presentar garantía de cumplimiento.

"LA DEPENDENCIA" se abstendrá de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS BIENES.

El periodo de garantía de los bienes será de acuerdo al **ANEXO 1 ANEXO TÉCNICO (1.2 FICHAS TÉCNICAS)**.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD
ESTADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

NOVENA. GARANTÍA(S).

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Conforme a los artículos 48, fracción II, 49, fracción II, de la **"LAASSP";** 85, fracción III, y 103 de su Reglamento **"EL PROVEEDOR"** se obliga a constituir una garantía indivisible por el cumplimiento fiel y exacto de todas las obligaciones derivadas de este contrato; y en este caso se hará efectiva en proporción al incumplimiento de la obligación principal, mediante fianza expedida por compañía afianzadora mexicana autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y de Fianzas, a favor de la **Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México,** por un importe equivalente al **10%** del monto máximo total del contrato, sin incluir el IVA.

Dicha fianza deberá ser entregada a **"LA DEPENDENCIA"**, a más tardar dentro de los 10 días naturales posteriores a la firma del presente contrato.

Si las disposiciones jurídicas aplicables lo permiten, la entrega de la garantía de cumplimiento se podrá realizar de manera electrónica.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** incumpla con la entrega de la garantía en el plazo establecido, **"LA DEPENDENCIA"** podrá rescindir el contrato y dará vista al Órgano Interno de Control para que proceda en el ámbito de sus facultades.

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y no impedirá que **"LA DEPENDENCIA"** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

En caso de incremento al monto del presente instrumento jurídico o modificación al plazo, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a entregar a **"LA DEPENDENCIA",** dentro de los diez días naturales siguientes a la formalización del mismo, de conformidad con el último párrafo del artículo 91, del Reglamento de la **"LAASSP"**, los documentos modificatorios o endosos correspondientes, debiendo contener en el documento la estipulación de que se otorga de manera conjunta, solidaria e inseparable de la garantía otorgada inicialmente.

Una vez cumplidas las obligaciones a satisfacción, el servidor público facultado por **"LA DEPENDENCIA"** procederá inmediatamente a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales y dará inicio a los trámites para la cancelación de la garantía de cumplimiento de contrato, lo que comunicará a **"EL PROVEEDOR".**

B) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.

"EL PROVEEDOR" deberá responder por defectos o vicios ocultos de los bienes entregados, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubiere incurrido, en los términos señalados en este Contrato y anexos respectivos, convenios modificatorios respectivos y en la legislación aplicable, de conformidad con los artículos 53, párrafo segundo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 96, párrafo segundo de su Reglamento.

"EL PROVEEDOR", quedará liberado de su obligación, una vez transcurridos los plazos señalados en los **anexos**, siempre y cuando **"LA DEPENDENCIA"** no haya identificado defectos o vicios ocultos en los

bienes entregados, así como cualquier otra responsabilidad en los términos de este Contrato y convenios modificatorios respectivos.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR", se obliga a:

- **a)** Entregar los bienes en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
- **b)** Cumplir con las especificaciones técnicas y de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
- **c)** Realizar los trámites de importación y cubrir los impuestos y derechos que se generen, cuando se trate de bienes de procedencia extranjera
- **d)** Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"LA DEPENDENCIA"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
- **e)** Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **"LAASSP"**.
- **f)** Reponer los bienes que le hayan sido devueltos para canje, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos, de acuerdo a la estipulado en el presente contrato.
- **g)** Entregar la (s) garantía (s) de (cumplimiento del contrato y de responsabilidad civil) que le sean aplicables, dentro del término de 10 días naturales posteriores a la firma.
- **h)** Cumplir con lo establecido en la carta compromiso de integridad, presentada en el procedimiento que da origen al presente contrato.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"

"LA DEPENDENCIA", se obliga a:

- **a)** Otorgar las facilidades necesarias, a efecto de que **"EL PROVEEDOR"** lleve a cabo en los términos convenidos, entregar los bienes objeto del contrato.

- **b)** Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.

- **c)** Extender a **"EL PROVEEDOR",** por conducto del servidor público facultado, la constancia de cumplimiento de obligaciones contractuales inmediatamente que se cumplan éstas a satisfacción expresa de dicho servidor público para que se dé trámite a la cancelación de la garantía de cumplimiento del presente contrato.

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

"LA DEPENDENCIA O ENTIDAD" designa como Administrador del presente contrato al **Dr. Víctor Fernando González Romero,** con **RFC GORV600831DY9, Director General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias**, quien dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento.

Los bienes se tendrán por recibidos previa revisión del administrador del presente contrato en coordinación con los Titulares de la Dirección de la Unidad Médica, Subdirección Administrativa y/o Jefe del Departamento de Ingeniería Biomédica quienes harán la verificación del cumplimiento de las

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA
E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
DEL EJERCICIO FISCAL 2024

especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

"LA DEPENDENCIA", a través del administrador del contrato, rechazará los bienes que no cumplan las especificaciones establecidas en este contrato y en sus Anexos, obligándose **"EL PROVEEDOR"** en este supuesto, a entregarlos nuevamente bajo su responsabilidad y sin costo adicional para **"LA DEPENDENCIA"**, sin perjuicio de la aplicación de las penas convencionales o deducciones al cobro correspondientes.

"LA DEPENDENCIA", a través del administrador del contrato, podrá aceptar los bienes que incumplan de manera parcial o deficiente las especificaciones establecidas en este contrato y en los anexos respectivos, sin perjuicio de la aplicación de las deducciones al pago que procedan, y reposición de los bienes, cuando la naturaleza propia de éstos lo permita.

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

En caso de deductiva, el cálculo de las deducciones correspondientes las realizará la Dirección General de Administración y Finanzas, a través de la Dirección de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios, previa solicitud del **"ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"** cuyá notificación se realizará a **"EL PROVEEDOR"** por escrito o vía correo electrónico, dentro de los 10 días naturales posteriores al incumplimiento parcial o deficiente.

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

En caso que **"EL PROVEEDOR"** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la entrega de los bienes objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el **ANEXO 1 (ANEXO TÉCNICO)**, parte integral del presente contrato, **"LA DEPENDENCIA"** por conducto del administrador del contrato en coordinación con la Dirección de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios aplicará las penas convencionales siguientes:

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
CUANDO LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE LOS BIENES NO SE LLEVE A CABO EN EL PERIODO DE ENTREGA ESTIPULADO EN LAS PRESENTES BASES A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PERIODO DE ENTREGA ESTIPULADO EN LAS PRESENTES BASES.	DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MÉDICA Y/O JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ING. BIOMÉDICA DE LA UNIDAD MÉDICA	1% SOBRE EL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO.
CUANDO LA APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN (ANEXO 1.7) NO SE LLEVE A CABO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 14 DÍAS NATURALES, A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL PERIODO DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE LOS BIENES.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO MÁXIMO DE 14 DÍAS NATURALES.	DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MÉDICA Y/O JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ING. BIOMÉDICA DE LA UNIDAD MÉDICA.	1% SOBRE EL MONTO DEL BIEN EN EL CUAL NO HAYA SIDO LLEVADA A CABO LA APERTURA E INSTALACIÓN.
CUANDO LA CAPACITACIÓN SOLICITADA POR LA UNIDAD HOSPITALARIA CONFORME AL PUNTO 6.12 NO SE LLEVE A CABO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL	DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MÉDICA Y/O JEFE DEL	0.5% SOBRE EL MONTO DEL BIEN PARA EL CUAL NO SE HAYA

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
RECURSOS PRESUPUESTALES
RECURSOS FEDERALES DEL PROGRAMA
COPIA
PARA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
EJERCICIO FISCAL 2024

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-LPI-T7-014-2024

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
EN UN PLAZO DE 10 DÍAS NATURALES, A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.	PLAZO DE 10 DÍAS NATURALES.	DEPARTAMENTO DE ING. BIOMÉDICA DE LA UNIDAD MÉDICA.	BRINDADO LA CAPACITACIÓN SOLICITADA POR LA UNIDAD HOSPITALARIA.
CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS BIENES POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR, DE ACUERDO CON LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN EL FORMATO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN (ANEXO 1.7)	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE LA FECHA ESTABLECIDA EN EL FORMATO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN (ANEXO 1.7).	DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MÉDICA Y/O JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ING. BIOMÉDICA DE LA UNIDAD MÉDICA.	0.5% SOBRE EL MONTO DEL BIEN PARA EL CUAL NO SE HAYA BRINDADO EN TIEMPO Y FORMA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO.
CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS BIENES, DE ACUERDO CON EL PERIODO ESTIPULADO EN EL PUNTO 6.13.1 A PARTIR DE LA FECHA EN QUE LA UNIDAD HOSPITALARIA EMITIÓ EL REPORTE.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO FUERA DEL PERIODO ESTIPULADO EN EL PUNTO 6.13.1.	DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MÉDICA Y/O JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ING. BIOMÉDICA DE LA UNIDAD MÉDICA.	0.5% SOBRE EL MONTO DEL BIEN PARA EL CUAL NO SE HAYA BRINDADO EN TIEMPO Y FORMA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO.
CUANDO EL PROVEEDOR ADJUDICADO NO EMITA ORDEN DE SERVICIO CADA VEZ QUE SE REALICE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y/O CAPACITACIÓN, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL PUNTO 6.13.1.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE PERSONAL ESPECIALIZADO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO ASISTIDA A LA UNIDAD HOSPITALARIA PARA ATENDER LA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO Y/O CAPACITACIÓN.	DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MÉDICA Y/O JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ING. BIOMÉDICA DE LA UNIDAD MÉDICA.	0.5% SOBRE EL MONTO DEL BIEN PARA EL CUAL NO SE HAYA EMITIDO LA ORDEN DE SERVICIO.
CUANDO EL PROVEEDOR ADJUDICIADO NO PROPORCIONE EN CALIDAD DE PRESTAMO UN BIEN DE IGUALES O SUPERIORES CARACTERÍSTICAS, DEBIDA QUE EL BIEN DE LA INSTITUCIÓN Y/O SUS ACCESORIOS QUEDEN FUERA DE SERVICIO POR MÁS DE CINCO DÍAS HÁBILES, ESTO A PARTIR DE LA FECHA QUE SE EMITIÓ LA ORDEN DE SERVICIO QUE DIO ATENCIÓN A LA FALLA REPORTADA.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO QUE SE EXCEDA EL PERIODO ESTIPULADO EN EL PUNTO 6.13.1.	DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MÉDICA Y/O JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ING. BIOMÉDICA DE LA UNIDAD MÉDICA.	0.5% SOBRE EL MONTO DEL BIEN QUE QUEDE FUERA DE SERVICIO.
CUANDO EL PROVEEDOR ADJUDICADO ENTREGUE UN BIEN QUE NO CORRESPONDA AL BIEN SOLICITADO Y EVALUADO, ASÍ COMO NO SUSTITUYA EL BIEN EN 48 HORAS DE ACUERDO CON EL PUNTO 3.25 GARANTÍA DE VICIOS CULTOS DE LOS BIENES DE LAS BASES.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO QUE SE EXCEDA EL PERIODO ESTIPULADO EN EL PUNTO 3.25 GARANTÍAS DE VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES.	DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MÉDICA Y/O JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ING. BIOMÉDICA DE LA UNIDAD MÉDICA.	0.5% SOBRE EL MONTO DEL BIEN QUE NO CORRESPONDA CON LO SOLICITADO Y EVALUADO.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERACIÓN CON RECURSOS PRESUPUESTALES FEDERALES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-LPI-T7-014-2024

La Dirección General de Administración y Finanzas, a través de la Dirección de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios, determinará el cálculo de la pena convencional, cuya notificación se realizará inmediatamente por escrito o vía correo electrónico, posteriores al atraso en el cumplimiento de la obligación de que se trate.

El pago de los bienes quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **"EL PROVEEDOR"** deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso; en el supuesto que el contrato sea rescindido en términos de lo previsto en la CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA DE RESCISIÓN, no procederá el cobro de dichas penas ni la contabilización de las mismas al hacer efectiva la garantía de cumplimiento del contrato.

El pago de la pena podrá efectuarse a través del esquema e5cinco Pago Electrónico de Derechos, Productos y Aprovechamientos (DPA´s), a favor de la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México; o bien, a través de un comprobante de egreso (CFDI de Egreso) conocido comúnmente como Nota de Crédito, en el momento en el que emita el comprobante de Ingreso (Factura o CFDI de Ingreso) por concepto de los bienes, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

El importe de la pena convencional, no podrá exceder el equivalente al monto total de la garantía de cumplimiento del contrato, y en el caso de no haberse requerido esta garantía, no deberá exceder del 10% (diez por ciento) del monto total del contrato.

Cuando **"EL PROVEEDOR"** quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la **"LAASSP"**, el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, será del 10% (diez por ciento) del monto de los bienes fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

"EL PROVEEDOR" se obliga a observar y mantener vigentes las licencias, autorizaciones, permisos o registros requeridos para el cumplimiento de sus obligaciones.

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Para la adquisición de los bienes, materia del presente contrato, no se requiere que **"EL PROVEEDOR"** contrate una póliza de seguro por responsabilidad civil.

DÉCIMA SÉPTIMA. TRANSPORTE.

"EL PROVEEDOR" se obliga bajo su costa y riesgo, a transportar los bienes objeto del presente contrato, desde su lugar de origen, hasta las instalaciones señaladas la Unidad de Atención Oncológica para la Mujer en la Ciudad de México, ubicada en: Av. Puerto Mazatlán número 269, Colonia la Pastora, Alcaldía Gustavo A. Madero, C.P. 09790, Ciudad de México, del presente contrato.

DÉCIMA OCTAVA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

Los impuestos, derechos y gastos que procedan con motivo de la entrega de los bienes, objeto del presente contrato, serán pagados por **"EL PROVEEDOR"**, mismos que no serán repercutidos a **"LA DEPENDENCIA"**.

"LA DEPENDENCIA" solo cubrirá, cuando aplique, lo correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA), en los términos de la normatividad aplicable y de conformidad con las disposiciones fiscales vigentes.

DÉCIMA NOVENA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

"EL PROVEEDOR" no podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones derivados del presente contrato, a favor de cualquier otra persona física o moral, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se deberá contar con la conformidad previa y por escrito de **"LA DEPENDENCIA"**.

VIGÉSIMA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.

"EL PROVEEDOR" será responsable en caso de infringir patentes, marcas o viole otros registros de derechos de propiedad industrial a nivel nacional e internacional, con motivo del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, por lo que, se obliga a responder personal e ilimitadamente de los daños y perjuicios que pudiera causar a **"LA DEPENDENCIA"** o a terceros.

De presentarse alguna reclamación en contra de **"LA DEPENDENCIA"**, por cualquiera de las causas antes mencionadas, **"EL PROVEEDOR"**, se obliga a salvaguardar los derechos e intereses de **"LA DEPENDENCIA"** de cualquier controversia, liberándola de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole, sacándola en paz y a salvo.

En caso de que **"LA DEPENDENCIA"** tuviese que erogar recursos por cualquiera de estos conceptos, **"EL PROVEEDOR"** se obliga a reembolsar de manera inmediata los recursos erogados por aquella.

VIGÉSIMA PRIMERA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

"LAS PARTES" acuerdan que la información que se intercambie de conformidad con las disposiciones del presente instrumento, se tratarán de manera confidencial, siendo de uso exclusivo para la consecución del objeto del presente contrato y no podrá difundirse a terceros de conformidad con lo establecido en la Ley General y Federal, respectivamente, de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados y demás legislación aplicable.

Para el tratamiento de los datos personales que **"LAS PARTES"** recaben con motivo de la celebración del presente contrato, deberá de realizarse con base en lo previsto en los Avisos de Privacidad respectivos.

Por tal motivo, **"EL PROVEEDOR"** asume cualquier responsabilidad que se derive del incumplimiento de su parte, o de sus empleados, a las obligaciones de confidencialidad descritas en el presente contrato.

Asimismo **"EL PROVEEDOR"** deberá observar lo establecido en el Anexo aplicable a la Confidencialidad de la información del presente Contrato.

VIGÉSIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

"LA DEPENDENCIA" cuando concurran razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de entregar los bienes originalmente contratados y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA PERSONAS DESAPARECIDAS, DESAPARICIÓN COMETIDA POR PARTICULARES Y DESAPARICIÓN COMETIDA POR SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ATENCIÓN A LA SALUD DE EJERCICIO FISCAL 2024 SEGURIDAD SOCIAL

"LA DEPENDENCIA", o se determine la nulidad total o parcial de los actos que dieron origen al presente contrato, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio, emitida por la Secretaría de la Función Pública, podrá dar por terminado anticipadamente el presente contrato sin responsabilidad alguna para **"LA DEPENDENCIA"**, ello con independencia de lo establecido en la cláusula que antecede.

Cuando **"LA DEPENDENCIA"** determine dar por terminado anticipadamente el contrato, lo notificará al **"EL PROVEEDOR"** hasta con 30 (treinta) días naturales anteriores al hecho, debiendo sustentarlo en un dictamen fundado y motivado, en el que se precisarán las razones o causas que dieron origen a la misma y pagará a **"EL PROVEEDOR"** la parte proporcional de los bienes entregados, así como los gastos no recuperables en que haya incurrido, previa solicitud por escrito, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados y se relacionen directamente con el presente contrato, limitándose según corresponda a los conceptos establecidos en la fracción I, del artículo 102 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

VIGÉSIMA TERCERA. RESCISIÓN.

"LA DEPENDENCIA" podrá iniciar en cualquier momento el procedimiento de rescisión, cuando **"EL PROVEEDOR"** incurra en alguna de las siguientes causales:

a) Contravenir los términos pactados para entregar de los bienes establecidos en el presente contrato.
b) Transferir en todo o en parte las obligaciones que deriven del presente contrato a un tercero ajeno a la relación contractual.
c) Ceder los derechos de cobro derivados del contrato, sin contar con la conformidad previa y por escrito de **"LA DEPENDENCIA"**.
d) Suspender total o parcialmente y sin causa justificada el suministro objeto del presente contrato
e) Omitir suministrar los bienes en tiempo y forma conforme a lo establecido en el presente contrato y sus respectivos anexos.
f) No proporcionar a los Órganos de Fiscalización, la información que le sea requerida con motivo de las auditorías, visitas e inspecciones que realicen.
g) Ser declarado en concurso mercantil, o por cualquier otra causa distinta o análoga que afecte su patrimonio.
h) En caso de que compruebe la falsedad de alguna manifestación, información o documentación proporcionada para efecto del presente contrato;
i) No entregar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de firma del presente contrato, la (s) garantía (s) (de cumplimiento del mismo y de responsabilidad civil), que le sean aplicables.
j) En caso de que la suma de las penas convencionales o las deducciones al pago, igualan el monto total de la garantía de cumplimiento del contrato y/o alcanzan el 20% (veinte por ciento) del monto total de este contrato cuando no se haya requerido la garantía de cumplimiento.
k) Divulgar, transferir o utilizar la información que conozca en el desarrollo del cumplimiento del objeto del presente contrato, sin contar con la autorización de **"LA DEPENDENCIA"** en los términos de lo dispuesto en la cláusula VIGÉSIMA PRIMERA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES del presente instrumento jurídico;
l) Impedir el desempeño normal de labores de **"LA DEPENDENCIA";**
m) Cambiar su nacionalidad por otra e invocar la protección de su gobierno contra reclamaciones y órdenes de **"LA DEPENDENCIA", cuando sea extranjero.**
n) Incumplir cualquier obligación distinta de las anteriores y derivadas del presente contrato.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD
RECURSOS PRESUPUESTALES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD DEL PERSONAL DE SEGURIDAD SOCIAL DELICUENCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-LPI-T7-014-2024

Para el caso de optar por la rescisión del contrato, **"LA DEPENDENCIA"** comunicará por escrito a **"EL PROVEEDOR"** el incumplimiento en que haya incurrido, para que en un término de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de la notificación, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho término **"LA DEPENDENCIA"**, en un plazo de 15 (quince) días hábiles siguientes, tomando en consideración los argumentos y pruebas que hubiere hecho valer **"EL PROVEEDOR"**, determinará de manera fundada y motivada dar o no por rescindido el contrato, y comunicará a **"EL PROVEEDOR"** dicha determinación dentro del citado plazo.

Cuando se rescinda el contrato, se formulará el finiquito correspondiente, a efecto de hacer constar los pagos que deba efectuar **"LA DEPENDENCIA"** por concepto del contrato hasta el momento de rescisión, o los que resulten a cargo de **"EL PROVEEDOR".**

Iniciado un procedimiento de conciliación **"LA DEPENDENCIA"** podrá suspender el trámite del procedimiento de rescisión.

Si previamente a la determinación de dar por rescindido el contrato se entregarán los bienes, el procedimiento iniciado quedará sin efecto, previa aceptación y verificación de **"LA DEPENDENCIA"** de que continúa vigente la necesidad de los bienes aplicando, en su caso, las penas convencionales correspondientes.

"LA DEPENDENCIA" podrá determinar no dar por rescindido el contrato, cuando durante el procedimiento advierta que la rescisión del mismo pudiera ocasionar algún daño o afectación a las funciones que tiene encomendadas. En este supuesto, **"LA DEPENDENCIA"** elaborará un dictamen en el cual justifique que los impactos económicos o de operación que se ocasionarían con la rescisión del contrato resultarían más inconvenientes.

De no rescindirse el contrato, **"LA DEPENDENCIA"** establecerá con **"EL PROVEEDOR"** otro plazo que le permita subsanar el incumplimiento que hubiere motivado el inicio del procedimiento, aplicando las sanciones correspondientes. El convenio modificatorio que al efecto se celebre deberá atender a las condiciones previstas por los dos últimos párrafos del artículo 52 de la **"LAASSP"**.

No obstante, de que se hubiere firmado el convenio modificatorio a que se refiere el párrafo anterior, si se presenta de nueva cuenta el incumplimiento, **"LA DEPENDENCIA"** quedará expresamente facultada para optar por exigir el cumplimiento del contrato, o rescindirlo, aplicando las sanciones que procedan.

Si se llevara a cabo la rescisión del contrato, y en el caso de que a **"EL PROVEEDOR"** se le hubieran entregado pagos progresivos, éste deberá de reintegrarlos más los intereses correspondientes, conforme a lo indicado en el artículo 51, párrafo cuarto, de la **"LAASSP"**.

Los intereses se calcularán sobre el monto de los pagos progresivos efectuados y se computarán por días naturales desde la fecha de su entrega hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **"LA DEPENDENCIA"**.

VIGÉSIMA CUARTA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

"EL PROVEEDOR" reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la entrega de los bienes, por lo que, deslinda de toda responsabilidad a **"LA**

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD
RECURSO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DELEGACIÓN A LA SALUD DE LA SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

DEPENDENCIA" respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

"EL PROVEEDOR" asume en forma total y exclusiva las obligaciones propias de patrón respecto de cualquier relación laboral, que el mismo contraiga con el personal que labore bajo sus órdenes o intervenga o contrate para la atención de los asuntos encomendados por **"LA DEPENDENCIA"**, así como en la ejecución del objeto del presente contrato.

Para cualquier caso no previsto, **"EL PROVEEDOR"** exime expresamente a **"LA DEPENDENCIA"** de cualquier responsabilidad laboral, civil o penal o de cualquier otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse, relacionado con el presente contrato.

Para el caso que, con posterioridad a la conclusión del presente contrato, **"LA DEPENDENCIA"** reciba una demanda laboral por parte de los trabajadores de **"EL PROVEEDOR"**, en la que se demande la solidaridad y/o sustitución patronal a **"LA DEPENDENCIA"**, **"EL PROVEEDOR"** queda obligado a dar cumplimiento a lo establecido en la presente cláusula.

VIGÉSIMA QUINTA. DISCREPANCIAS.

"LAS PARTES" convienen que, en caso de discrepancia entre la convocatoria a la licitación pública, la invitación a cuando menos tres personas, o la solicitud de cotización y el modelo de contrato, prevalecerá lo establecido en la convocatoria, invitación o solicitud respectiva, de conformidad con el artículo 81, fracción IV del Reglamento de la **"LAASSP".**

VIGÉSIMA SEXTA. CONCILIACIÓN.

"LAS PARTES" acuerdan que para el caso de que se presenten desavenencias derivadas de la ejecución y cumplimiento del presente contrato podrán someterse al procedimiento de conciliación establecido en los artículos 77, 78 y 79 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y 126 al 136 de su Reglamento.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOMICILIOS.

"LAS PARTES" señalan como sus domicilios legales para todos los efectos a que haya lugar y que se relacionan en el presente contrato, los que se indican en el apartado de Declaraciones, por lo que cualquier notificación judicial o extrajudicial, emplazamiento, requerimiento o diligencia que en dichos domicilios se practique, será enteramente válida, al tenor de lo dispuesto en el Título Tercero del Código Civil Federal.

VIGÉSIMA OCTAVA. LEGISLACIÓN APLICABLE.

"LAS PARTES" se obligan a sujetarse estrictamente para entregar los bienes objeto del presente contrato a todas y cada una de las cláusulas que lo integran, sus Anexos que forman parte integral del mismo, a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento; al Código Civil Federal; a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; al Código Federal de Procedimientos Civiles; a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

VIGÉSIMA NOVENA. JURISDICCIÓN.

"LAS PARTES" convienen que, para la interpretación y cumplimiento de este contrato, así como para lo no previsto en el mismo, se someterán a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Federales con sede en la Ciudad México, renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

"LAS PARTES" manifiestan estar conformes y enterados de las consecuencias, valor y alcance legal de todas y cada una de las estipulaciones que el presente instrumento jurídico contiene, por lo que lo ratifican y firman en cuatro tantos de manera autógrafa, en la Ciudad de México a los **veinte días del mes de agosto de 2024.**

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

POR:
"LA DEPENDENCIA"

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ	DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**LOJE700318NP5**
LIC. SERGIO MENESES HERNÁNDEZ	DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS	**MEHS681008BJ7**
DR. VÍCTOR FERNANDO GONZÁLEZ ROMERO	DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	**GORV600831DY9**
C. ANTONIO CRUZ BENIGNO	JEFE DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS	**CUBA6411151M4**

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-LPI-T7-014-2024

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

POR:
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C.
SERVICIO Y VENTA DE INSUMOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, S.A. DE C.V. C. CARLOS ALBERTO GARCÍA RÍOS	SVI060914196

ANEXO 1

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

ANEXO TÉCNICO

ANEXO 1

"ANEXO TÉCNICO"

NOTA: EL ARCHIVO CORRESPONDIENTE AL ANEXO TÉCNICO, ASÍ COMO TODOS LOS ANEXOS Y FORMATOS QUE LO INTEGRAN SE CARGARÁ EN EL SISTEMA COMPRANET, EN EL CUAL EL TEXTO ES TOTALMENTE LEGIBLE.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

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

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA U001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

2024 Felipe Carrillo PUERTO

ANEXO 1

"ANEXO TÉCNICO DE EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO PARA LA UNIDAD DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA PARA LA MUJER EN LA CIUDAD DE MÉXICO"

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**FOLIO DMTI: 048-2024**
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	**PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311**

ÍNDICE ANEXO TÉCNICO

ANEXO 1.1.- RELACIÓN DE BIENES
ANEXO 1.2.- FICHA TÉCNICA
ANEXO 1.3.- CARTA GARANTÍA
ANEXO 1.4.- ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS
ANEXO 1.5.- CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD HOSPITALARIA
ANEXO 1.6.- CUMPLIMIENTO DE NORMAS
ANEXO 1.7.- FORMATO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN
ANEXO 1.8.- FORMATO PARA REPORTE DE DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD
ANEXO 1.9.- SOLICITUD DE ACCESO VEHICULAR A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA LA ENTREGA DE MUESTRAS
ANEXO 1.10.- FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA 001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ANEXO TÉCNICO DE "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO"	FOLIO DMTI: 048-2024

"ANEXO TÉCNICO"

1.- DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES

LA DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DE LOS BIENES SE DEBERÁ AJUSTAR A LAS CARACTERÍSTICAS QUE SE DETALLA EN LOS **ANEXOS 1.2. "FICHA TÉCNICA"**, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE ANEXO; ASÍ MISMO SE DEBERÁ AJUSTAR A LOS REQUERIMIENTOS QUE A CONTINUACIÓN SE ENLISTAN:

1. LOS BIENES REQUERIDOS DEBERÁN DE SER DE IGUALES O DE CARACTERÍSTICAS SUPERIORES CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN LOS **ANEXOS 1.2 "FICHA TÉCNICA"**, DEBIENDO, ADEMÁS, CONSIDERAR LAS ACLARACIONES Y/O OBSERVACIONES REALIZADAS EN TODAS LAS JUNTAS DE ACLARACIONES.
2. SE ACEPTARÁ Y ENTENDERÁ COMO UNA CARACTERÍSTICA SUPERIOR, TODO LO RELATIVO A MAYOR NÚMERO DE APLICACIONES, ACTUALIZACIONES, MODOS TECNOLÓGICOS RECIENTES Y DEMÁS ACCESORIOS DE UN BIEN RESPECTO A LOS INMEDIATOS ANTERIORES.
3. LOS BIENES REQUERIDOS DEBERÁN SER TOTALMENTE NUEVOS CON UN PERIODO DE FABRICACIÓN NO SUPERIOR A 5 AÑOS, ORIGINALES Y ENTREGADOS EN SU EMPAQUE DE FÁBRICA.
4. LOS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES QUE SE REQUIERAN DEBERÁN SER DE LA MISMA MARCA Y/O COMPATIBLES CON LA MARCA DEL BIEN PRINCIPAL, COINCIDIENDO EN 100% EN SU INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.
5. NO SE ACEPTARÁN BIENES Y ACCESORIOS RECONSTRUIDOS, NI BIENES CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES, DESCONTINUADOS O POR DESCONTINUARSE EN LOS PRÓXIMOS 10 AÑOS. QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "*ONLY EXPORT*", Y "*ONLY INVESTIGATION*", O QUE NO ESTÉ AUTORIZADO SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, PORQUE HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTAS MÉDICAS POR PARTE DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS.

2.- CONDICIONES DE ENTREGA

LOS BIENES SE DEBERÁN ENTREGAR EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA PARA LA MUJER EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EN UN PLAZO MÁXIMO DE 90 DÍAS NATURALES, A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, A EXCEPCIÓN DE LAS PARTIDAS 14 "MASTÓGRAFO DIGITAL CON TOMOSÍNTESIS", PARTIDA 53 "MASTÓGRAFO DIGITAL CON ESTEREOTAXIA Y TOMOSINTESIS" Y PARTIDA 54 "TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTICORTES DE 64 CORTES UNIDAD PARA" QUE TENDRÁN UN PLAZO MÁXIMO DE 120 DÍAS NATURALES, A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.

3.- GARANTÍAS DE LOS BIENES

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 53 SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, EL OFERENTE QUEDARÁ OBLIGADO A RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS Y LA MALA CALIDAD DE LOS BIENES MOTIVO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN, ASÍ COMO DE LOS MATERIALES O PRODUCTOS QUE UTILICE PARA LA FABRICACIÓN DE ESTE Y DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA, EN LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE. LA GARANTÍA DE LOS BIENES DEBERÁ CORRESPONDER A LO SOLICITADO EN EL **ANEXO 1.2 "FICHA TÉCNICA" APARTADO "GARANTÍA DEL BIEN"** A PARTIR DEL ACTO QUE INDICA EL MISMO APARTADO A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ MISMO DEBERÁ SER PRESENTADA POR ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO DEL OFERENTE, DE ACUERDO CON EL **ANEXO 1.3 "CARTA GARANTÍA"**, DICHA CARTA DEBERÁ ANEXARSE EN SU PROPUESTA TÉCNICA.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL EJERCICIO FISCAL 2024
2024 Felipe Carrillo PUERTO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ANEXO TÉCNICO DE "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO"	FOLIO DMTI: 048-2024

4.- MUESTRAS, SOLO APLICA PARA LAS PARTIDAS: 2, 3, 4, 18, 19, 20, 21, 24, 28, 54 y 55.

LOS OFERENTES PARTICIPANTES DEBERÁN PRESENTAR MUESTRAS FÍSICAS ÚTILES AL 100% CITADAS EN EL CUADRO SIGUIENTE, EL DÍA ESTIPULADO EN EL CALENDARIO DE EVENTOS DEL PROCEDIMIENTO, EN UN HORARIO DE 10:00 A 12:00 HRS. EN LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS, PISO 21 DE LA TORRE INSIGNIA.

NO.	CLAVE COMPENDIO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	MUESTRAS	ASPECTOS A EVALUAR
2	531.191.0391	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACIÓN CON DESFIBRILADOR –MONITOR- MARCAPASO.	DEBERÁ PRESENTAR EQUIPO DE ACUERDO CON LA MARCA Y MODELO OFERTADO, ASÍ COMO LOS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES SOLICITADOS EN EL ANEXO 1.2 Y UN SIMULADOR DE PACIENTE.	TODOS LOS PUNTOS DE LA FICHA TECNICA
3	531.632.0554	CENTRAL DE MONITOREO PARA MULTIPLES CAMAS (5 MONITORES).	DEBERÁ PRESENTAR CENTRAL DE MONITOREO CON UN MONITOR DE SIGNOS VITALES DE ACUERDO CON LA MARCA Y MODELO OFERTADO, ASÍ COMO LOS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES SOLICITADOS EN EL ANEXO 1.2 Y UN SIMULADOR DE PACIENTE.	TODOS LOS PUNTOS DE LA FICHA TECNICA
4	531.632.0554	CENTRAL DE MONITOREO PARA MULTIPLES CAMAS (6 MONITORES).	DEBERÁ PRESENTAR CENTRAL DE MONITOREO CON UN MONITOR DE SIGNOS VITALES DE ACUERDO CON LA MARCA Y MODELO OFERTADO, ASÍ COMO LOS ACCESORIOS Y CONSUMIBLES SOLICITADOS EN EL ANEXO 1.2 Y UN SIMULADOR DE PACIENTE.	TODOS LOS PUNTOS DE LA FICHA TECNICA
18	531.829.0887	SISTEMA ECOGRÁFICO.	UNA IMAGEN DE: 1. ABDOMEN. 2. MAMA. 3. APARATO GENITAL FEMENINO.	1. ABDOMEN. 2. MAMA 3. APARATO GENITAL FEMENINO
19	531.924.0031	ULTRASONÓGRAFO.	UNA IMAGEN DE: 1. ABDOMEN. 2. MAMA.	1. ABDOMEN. 2. MAMA 3. APARATO GENITAL FEMENINO

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO				PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ANEXO TÉCNICO DE "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO"				FOLIO DMTI: 048-2024
			3. APARATO GENITAL FEMENINO.	
20	531.829.0887	SISTEMA ECOGRÁFICO.	UNA IMAGEN DE: 1. ABDOMEN. 2. MAMA. 3. APARATO GENITAL FEMENINO.	1. ABDOMEN. 2. MAMA 3. APARATO GENITAL FEMENINO
21	531.319.0013	ELASTÓGRAFO ULTRASÓNICO.	UNA IMAGEN DE: 1. ABDOMEN. 2. MAMA. 3. APARATO GENITAL FEMENINO.	1. ABDOMEN. 2. MAMA 3. APARATO GENITAL FEMENINO
24	531.328.0116	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA.	DEBERÁ PRESENTAR EQUIPO DE ACUERDO CON LA MARCA Y MODELO OFERTADO.	TODOS LOS PUNTOS DE LA FICHA TECNICA
28	531.341.2479	UNIDAD RADIOLÓGICA PORTÁTIL.	UNA IMAGEN DE: 1. ABDOMEN DE PACIENTE OBESO. 2. TORAX DE PACIENTE OBESO.	1.TORAX OSEO. 2.PARENQUIMA PULMONAR. 3.ABDOMEN Y SU CONTENIDO.
54	531.254.0155	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTICORTES DE 64 CORTES UNIDAD PARA.	UN ESTUDIO POR REGIÓN DE: 1 ANGIOGRAFÍA DE MIEMBROS PÉLVICOS CON VISUALIZACIÓN DE LECHOS DISTALES. 2 ANGIOGRAFÍA ABDOMINAL PARA CALIBRACIÓN DE VASOS DEL PÁNCREAS, ARTERIORENALES Y CONDUCTO DE WIRSUNG. 3 MULTIFÁSICA DE HÍGADO. 4 VALORACIÓN DE NODULO PULMONAR SOLITARIO Y ALTA RESOLUCIÓN PARENQUIMATOSA. 5 HIPERFUSIÓN CEREBRAL.	1. CONFIABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LAS ESTRUCTURAS ANATÓMICAS OBTENIDAS EN LAS IMÁGENES SOLICITADAS. 2. EVALUACIÓN DE LESIONES SUBMILIMÉTRICAS EN ALTO CONTRASTE.
55	531.341.0481	UNIDAD RADIOLÓGICA Y FLUROSCOPICA DIGITAL CON TELEMANDO.	UNA SECUENCIA DE: 1. RADIOGRAFÍA DE COLUMNA	EVALUACIÓN DE ESTRUCTURAS

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA
E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
DEL EJERCICIO FISCAL 2024
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
2024 Felipe Carrillo PUERTO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO | **PARTIDA PRESUPUESTAL:** 5311

ANEXO TÉCNICO DE "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO" | **FOLIO DNTI:** 018-2024

			LUMBROSACRA LATERAL. 2. ABDOMEN TANGENCIAL CON RAYO HORIZONTAL.	ANATOMICAS EXPLORADAS.

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

1. PARA SOLICITAR ACCESO VEHICULAR A LA TORRE INSIGNIA PARA CARGA Y DESCARGA DE LOS EQUIPOS (MUESTRAS) LOS LICITANTES DEBERÁN ATENDER LO SIGUIENTE:
   1.1. LOS LICITANTES QUE PRESENTEN MUESTRAS DEBERÁN ENVIAR EL **ANEXO 1.9**, DEBIDAMENTE REQUISITADO CON 24 HORAS PREVIAS A LA FECHA SEÑALADA EN LA CONVOCATORIA DEL PROCEDIMIENTO AL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO equipomedylab@gmail.com, LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ ENTREGARSE EN PAPEL MEMBRETADO, DEBIDAMENTE FIRMADO.
   1.2. EN CASO DE NO ENVIAR EL **ANEXO 1.9** EN EL PERIODO SEÑALADO, NO SE PERMITIRÁ EL ACCESO VEHICULAR A LOS LICITANTES A ESTA SECRETARÍA.
2. EL REGISTRO DE LOS OFERENTES SERÁ LLEVADO EN EL PISO 21, DE LA TORRE INSIGNIA EN UN HORARIO DE 10:00 A 12:00 HRS, DESPUÉS DEL HORARIO ESTABLECIDO NO SE PERMITIRÁ EL REGISTRO Y POR ENDE NO PODRÁN ENTREGAR MUESTRAS.
3. POSTERIORMENTE SE DARÁ ACCESO EN EL ORDEN EN QUE SE HAYAN REGISTRADO, EL ACCESO SERÁ DE UN OFERENTE A LA VEZ.

PARA LA EVALUACIÓN DE LAS MUESTRAS DE LOS EQUIPOS DE IMAGEN **(PARTIDAS 18, 19, 20, 21, 28, 54 Y 55)** EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR SUS MUESTRAS ATENDIENDO LO SIGUIENTE:

1. LAS IMÁGENES DIGITALES DEBERÁN SER ENTREGADAS EN CD CON VISUALIZADOR DICOM INTEGRADO.
2. TODAS LAS IMÁGENES DEBEN VISUALIZAR LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO, EN CASO DE QUE NO APAREZCA LA MARCA Y MODELO, PODRÁ PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL, POR CADA IMAGEN PRESENTADA, COMO SE MUESTRA A CONTINUACIÓN:

   "(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA (NOMBRE DE LA EMPRESA PARTICIPANTE) MANIFIESTO QUE LA IMAGEN (DESCRIBIR EL NOMBRE DE LA IMAGEN PRESENTADA) SE REALIZÓ CON EL EQUIPO (CITAR LA DESCRIPCIÓN COMPENDIO DEL EQUIPO) , MARCA: (CITAR MARCA DEL BIEN OFERTADO), MODELO: (CITAR MODELO DEL BIEN OFERTADO), INSTALADO EN (CITAR DIRECCIÓN DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO EL BIEN CON EL QUE SE REALIZARON LAS IMÁGENES PRESENTADAS EN LA EVALUACIÓN DE MUESTRAS DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN).

   NOTA: DEBERÁN PRESENTAR UNA CARTA POR IMAGEN SOLICITADA.

3. SE DEBERÁ INCLUIR LA ORDEN DE SERVICIO DE LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO CON EL QUE SE REALIZARON LAS IMÁGENES PRESENTADAS EN EL PRESENTE EVENTO DE ADQUISICIÓN.
4. DEBERÁ PRESENTAR CARTA QUE DESCRIBA EL NOMBRE Y TELÉFONO DEL JEFE DE IMAGEN, INGENIERO DE MANTENIMIENTO O INGENIERO BIOMÉDICO U OTRA PERSONA, CON QUIEN SE PUEDA CORROBORAR LOS DATOS PRESENTADOS.
5. EN TODAS LAS IMÁGENES PRESENTADAS (MUESTRAS), DEBERÁN APARECER LOS PARÁMETROS DE ADQUISICIÓN Y ATRIBUTOS DICOM.
6. NO SE ACEPTARÁN IMÁGENES EN JPG Y/O PDF.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024.

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ANEXO TÉCNICO DE "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO"	FOLIO DMTI: 048-2024

PARA TODAS LAS PARTIDAS DONDE SE SOLICITA MUESTRA, EN EL ACTO DE EVALUACIÓN DE MUESTRAS EL OFERENTE DEBERÁ LLEVAR IMPRESO EL **ANEXO 1.4 "ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS"**, EN EL QUE DEBERÁN SOLICITAR LA FIRMA Y SELLO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS. ESTE DOCUMENTO DEBERÁ SER PRESENTADO EN ORIGINAL JUNTO CON LA PROPUESTA TÉCNICA, **DE NO INTEGRARLO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN**. LAS MUESTRAS SERÁN EVALUADAS EN PRESENCIA DEL ESPECIALISTA DE PRODUCTO DEL OFERENTE, REGRESÁNDOSE ÉSTAS DESPUÉS DE CONCLUIR LA EVALUACIÓN, LA CUAL CONSISTIRÁ EN LA EVALUACIÓN DE LOS "PUNTOS A EVALUAR" CITADOS EN LA TABLA DE ESTE APARTADO. LAS MUESTRAS ENTREGADAS DEBERÁN CORRESPONDER A LO SOLICITADO Y DE ACUERDO CON LA MARCA Y MODELO DEL BIEN OFERTADO.

5.- VISITAS A LA UNIDAD HOSPITALARIA

SE DEBERÁ REALIZAR VISITA PARA LAS PARTIDAS **1, 3, 4, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 26, 34, 38, 41, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54 Y 55**, LOS OFERENTES DEBERÁN ACUDIR DE MANERA OBLIGATORIA A LA UNIDAD DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA PARA LA MUJER EN LA CIUDAD DE MÉXICO CON DIRECCIÓN AVENIDA PUERTO MAZATLAN 269, COLONIA LA PASTORA, ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO, ENTRE LAS CALLES TLAXCONCAHUAC Y MOCTEZUMA, C.P. 07290, CDMX EL DÍA Y EL HORARIO ESTIPULADO EN LAS BASES DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN, SI EL OFERENTE SE PRESENTA DESPUÉS DEL HORARIO ESTABLECIDO, NO TENDRÁ ACCESO A LA VISITA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA. LA VISITA TIENE COMO OBJETIVO CONOCER LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁ EL BIEN, REALIZAR UNA INSPECCIÓN AL LUGAR, TOMAR MEDIDAS Y EVALUAR LAS CONDICIONES DE ESTA, PARA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS MECÁNICAS Y ELÉCTRICAS, LAS CUALES DEBERÁN PRESENTAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA EN FORMATO ELECTRÓNICO PDF.

EL **DÍA 1, 2 O 3** DE LA VISITA, SEGÚN CORRESPONDA A LA PARTIDA QUE PARTICIPA, LOS OFERENTES DEBERÁN LLEVAR IMPRESO EL **ANEXO 1.5 "CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD HOSPITALARIA"**, ADEMÁS, DEBERÁN SOLICITAR LA FIRMA Y SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA **DEL ANEXO 1.5.** ESTE DOCUMENTO DEBERÁ SER PRESENTADO EN LA PROPUESTA TÉCNICA, **EN CASO DE NO ANEXARLO SE DESECHARÁ LA PROPUESTA.**

PREVIO A LA REALIZACIÓN DE LA VISITA, LOS OFERENTES DEBERÁN SOLICITAR LOS DIAS 17 Y 18 DE JULIO DE 2024, EN UN HORARIO DE 10:00 A 15:00 HORAS, EL ACCESO A LA UNIDAD HOSPITALARIA, MEDIANTE UN ESCRITO DE SOLICITUD DE ACCESO DIRIGIDO A LA **DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS,** EN DONDE SE NOTIFIQUE EL NOMBRE Y APELLIDOS DE LA (S) PERSONA (S) QUE EFECTUARÁ (N) LA VISITA. UNICAMENTE SE DARA ACCESO A LA UNIDAD HOSPITALARIA A LA (S) PERSONA (S) QUE ESTE (N) DESCRITA (S) EN DICHO ESCRITO. **EL CUAL DEBERÁ ENTREGARSE EN LA TORRE INSIGNIA, PISO 18. LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS,** HARÁ ENTREGA DEL ESCRITO DE RESPUESTA DE ACCESO A LA UNIDAD A LOS LICITANTES, EL CUAL TENDRÁ QUE RECOGERSE EL 19 DE JULIO DE 2024, EN UN HORARIO DE 10:00 A 15:00 HRS EN EL PISO 18 DE LA TORRE INSIGNIA.

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR EL ESCRITO DE RESPUESTA, EL DÍA DE LA VISITA EN LA UNIDAD HOSPITALARIA PARA SU ACCESO, EN CASO DE NO PRESENTARLO, NO SE PERMITIRÁ LA ENTRADA, DÁNDOSE POR NO VÁLIDA LA VISITA. EL PERSONAL ADSCRITO AL OFERENTE DEBERÁ CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.

PARA LA ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS MECÁNICAS AL CONCLUIR LA VISITA SE LE ENTREGARÁ A LOS LICITANTES LOS PLANOS DE LA UNIDAD EN FORMATO PDF Y AUTOCAD, POR LO QUE LOS LICITANTES DEBERAN LLEVAR UNA USB.

NO	CLAVE DEL COMPENDIO	CODIGO CUCOP	DESCRIPCIÓN COMPEDIO	DÍA DE VISITA
34	533.860.0041		EQUIPO PARA TINCIÓN AUTOMATIZADA DE TEJIDOS.	DÍA 1
38	533.74[illegible]0108		PROCESADOR AUTOMÁTICO DE TEJIDOS.	
41	533.8[illegible]0058		SISTEMA AUTOMATIZADO DE CREACIÓN, GESTIÓN,	

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD PARA PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL EJERCICIO FISCAL 2024
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
2024 Felipe Carrillo PUERTO
ESTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO				PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ANEXO TÉCNICO DE "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO"				FOLIO DMTI: 048-2024
			VISUALIZACIÓN DE PORTAOBJETOS DIGITALES.	
43		53100885	EQUIPO PARA TINCIÓN AUTOMATIZADA	
44		51900056	CAMPANA DE HUMOS	
46		51100040	MESA DE 230 ACERO INOXIDABLE CON GABINETES	
47		51100040	MESA DE 230 ACERO INOXIDABLE	
48		51100040	MESA DE 120 ACERO INOXIDABLE	
49		51100040	MESA DE 280 ACERO INOXIDABLE	
50		51100040	MESA DE 60 ACERO INOXIDABLE	
1	533.159.0017		CAMPANAS. CAMPANA DE FLUJO LAMINAR.	
3	531.632.0554		CENTRAL DE MONITOREO PARA MÚLTIPLES CAMAS (5 MONITORES).	
4	531.632.0554		CENTRAL DE MONITOREO PARA MÚLTIPLES CAMAS (6 MONITORES).	
8	531.562.1496		LÁMPARA QUIRÚRGICA DOBLE DE LED.	
10	531.562.1465		LÁMPARA QUIRÚRGICA SENCILLA DE OPERACIÓN MANUAL.	
11	531.572.0549		LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA.	DÍA 2
12	531.572.0309		LAVADORA DESCONTAMINADORA.	
13	531.572.0507		LAVADORA ULTRASÓNICA.	
15	531.616.5116		MESA QUIRÚRGICA UNIVERSAL AVANZADA.	
26	532.806.0042		UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA.	
51	531.385.1031		ESTERILIZADOR DE BAJA TEMPERATURA A TRAVÉS DE PLASMA DE PERÓXIDO DE HIDROGENO	
52	531.385.0835		ESTERILIZADOR DE VAPOR DIRECTO	
14	531.611.0011		MASTOGRAFO DIGITAL CON TOMOSÍNTESIS.	
17	531.773.0207		REFRIGERADOR PARA CADÁVERES.	
53	531.611.0033		MASTOGRAFO DIGITAL CON ESTEREOTAXIA Y TOMOSINTESIS	
54	531.254.0155		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTICORTES DE 64 CORTES, UNIDAD PARA	DÍA 3
55	531.341.0481		UNIDAD RADIOLOGICA Y FLUROSCOPICA DIGITAL CON TELEMANDO	

6.- PROPUESTA TÉCNICA.

6.1- LA PROPUESTA TÉCNICA SERA DIGITAL EN FORMATO PDF Y EXCEL EDITABLE:

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EL ANEXO 19 "FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA" Y EL ANEXO 1.2" FICHA TÉCNICA" DE LA (S) PARTIDA (S) QUE OFERTE EN FORMATO ELECTRÓNICO EXCEL EDITABLE Y PDF. LOS ANEXOS 19 Y 1.2 EN FORMATO PDF

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
2024 Felipe Carrillo PUERTO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ANEXO TÉCNICO DE "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO"	FOLIO DMTI: 048-2024

DEBERAN PRESENTARSE EN PAPEL MEMBRETADO DEL OFERENTE. EL NO PRESENTAR LOS ANEXOS 19 Y 1.2 EN FORMATO EXCEL EDITABLE Y PDF SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE SU PROPOSICIÓN.

LOS ANEXOS 1.2 Y 19 DEBEN REQUISITARSE CONFORME A SUS INSTRUCTIVOS DE LLENADO QUE SE ENCUENTRAN EN LOS ARCHIVOS EN EXCEL.

SE VERIFICARÁ QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS ANEXOS 19 "FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA" Y 1.2 "FICHA TÉCNICA" SEA LA MISMA EN LOS DOS FORMATOS EXCEL Y PDF.

PROPUESTA TÉCNICA ELECTRONICA (ANEXO 19):

SE DEBERÁ PRESENTAR UN ANEXO 19 "FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA" POR TODAS LAS PARTIDAS OFERTADAS Y REQUISITARSE EN CUMPLIMIENTO CON EL ANEXO 1.2. "FICHA TÉCNICA".

LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN EL ANEXO 19 APARTADO III. DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DEBERAN PRESENTARSE EN FOMATO PDF Y CITAR EL NOMBRE DE DICHOS ARCHIVOS EN LA CELDA CORRESPONDIENTE DE LA COLUMNA "NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF".

FICHA TÉCNICA ELECTRONICA (ANEXOS 1.2):

PARA EL LLENADO DEL ANEXO 1.2 FICHA TÉCNICA, EL OFERENTE DEBERÁ REFERENCIAR CADA PUNTO DE LA "DESCRIPCIÓN DEL BIEN" EN CATÁLOGOS, MANUALES, FOLLETOS U OTRA INFORMACIÓN QUE SE PRESENTE COMO SUSTENTO DE LA "DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO", CONSIDERANDO EN SU CASO LO ESTABLECIDO EN LA(S) JUNTA (S) DE ACLARACIONES. CUALQUIER PUNTO NO REFERENCIADO SE CONTARÁ COMO CARACTERÍSTICA NO CUMPLIDA Y SE DESECHARÁ LA PROPUESTA. PARA FINES DE REFERENCIACIÓN, LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS DEBERÁN ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL Y/O INGLÉS CON TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL (SOLO LA PARTE REFERENCIADA). TODOS LOS DOCUMENTOS TECNICOS QUE SOPORTEN LO SOLICITADO DEBEN ESTAR COMPLETOS, SER ORIGINALES, EMITIDOS POR EL FABRICANTE Y PRESENTARSE EN FORMATO PDF. LOS NOMBRES DE DICHOS DOCUMENTOS DEBERAN CITARSE EN LA COLUMNA "NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF".

LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN EL APARTADO "V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)" COMO LO SON REGISTROS SANITARIOS, PRORROGAS, COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS, CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO O COPIA DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, CERTIFICADOS, Y CARTA DE APOYO, DEBERÁN PRESENTARSE EN FORMATO PDF, CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL ANEXO 1.2 "FICHA TÉCNICA", DICHOS DOCUMENTOS DEBERÁN PRESENTARSE REFERENCIADOS DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO DEL BIEN OFERTADO.

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

NOTA: LA SECRETARÍA NO SE HACE RESPONSABLE SÍ NO SE PUEDEN ABRIR LOS ARCHIVOS, ESTAN VACIOS O CONTIENE INFORMACIÓN INCOMPLETA.

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA:

EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR OBLIGATORIAMENTE LA DOCUMENTACIÓN DESCRITA A CONTINUACIÓN EN FORMATO PDF (UN PDF POR NUMERAL), PARA LO CUAL EL NOMBRE DEL ARCHIVO PDF DE DICHOS DOCUMENTOS DEBE CITARSE EN EL ANEXO 1.2 "FICHA TÉCNICA" O EN EL ANEXO 19 "FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA" SEGÚN CORRESPONDA.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL 2024
EJERCICIO FISCAL 2024
2024 Felipe Carrillo PUERTO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ANEXO TÉCNICO DE "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO"	FOLIO DMTI: 048-2024

6.2.- NORMAS:

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL ANEXO 19) CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE ACUERDO CON EL ANEXO 1.6. EN LA QUE MANIFIESTE QUE EL BIEN OFERTADO SE APEGUE A LAS SIGUIENTES NORMAS (CUANDO APLIQUE):

6.2.1 LEY GENERAL DE SALUD, ARTÍCULO 262.
6.2.2REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD, ARTICULO 82.
6.2.3NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
6.2.4NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-137-SSA1-2008, ETIQUETADO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
6.2.5NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-229-SSA1-2002, SALUD AMBIENTAL. REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES, RESPONSABILIDADES SANITARIAS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LOS EQUIPOS Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X.
6.2.6NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-240-SSA1-2012, INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA.
6.2.7NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-241-SSA1-2021, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
6.2.8IEC 60601-1: EQUIPO MÉDICO ELÉCTRICO: REQUISITOS GENERALES PARA LA SEGURIDAD BÁSICA Y EL FUNCIONAMIENTO ESENCIAL.
6.2.9IEC 60601-1-2: REQUISITOS GENERALES PARA LA SEGURIDAD BÁSICA Y CARACTERÍSTICAS DE FUNCIONAMIENTO ESENCIAL. NORMA COLATERAL: PERTURBACIONES ELECTROMAGNÉTICAS.
6.2.10 IEC 60601-1-8: REQUISITOS GENERALES PARA LA SEGURIDAD BÁSICA Y FUNCIONAMIENTO ESENCIAL. NORMA COLATERAL: REQUISITOS GENERALES, ENSAYOS Y GUÍA PARA LOS SISTEMAS DE ALARMA EN EQUIPOS ELECTROMÉDICOS Y SISTEMAS ELECTROMÉDICOS.
6.2.11 IEC 61000-3: COMPATIBILIDAD ELECTROMAGNÉTICA. LIMITES.
6.2.12 IEC 61000-4: COMPATIBILIDAD ELECTROMAGNÉTICA PRUEBAS Y TÉCNICAS DE MEDICIÓN.

6.3.- REGISTRO SANITARIO:

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO PDF LOS REGISTROS Y CERTIFICADOS QUE SE ENLISTAN A CONTINUACIÓN (QUE LE APLIQUEN). LOS REGISTROS Y CERTIFICADOS EN FORMATO PDF DEBERÁN CITARSE EN EL **ANEXO 1.2**. TODOS LOS REGISTROS Y CERTIFICADOS DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE REFERENCIADOS POR BIEN, EN CASO CONTRARIO SE DESECHARÁ LA PROPUESTA. LA MARCA Y MODELO DE LOS EQUIPOS DEBERÁN CORRESPONDER A LO OFERTADO EN EL **ANEXO 19** Y EL **ANEXO 1.2**.

6.3.1 **REGISTROS Y CERTIFICADOS PARA EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO:**

6.3.1.1 **REGISTRO SANITARIO:**
6.3.1.1.1 **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.

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

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL 2024
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
2024 Felipe Carrillo PUERTO
EJERCICIO FISCAL

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ANEXO TÉCNICO DE "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO"	FOLIO DMTI: 048-2024

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

6.3.1.3 CERTIFICADOS:
6.3.1.3.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL:
6.3.1.3.1.1 CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EXPEDIDO POR COFEPRIS:

6.3.1.3.2 PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO:
6.3.1.3.2.1 CERTIFICADO DE LIBRE VENTA FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE A SU PAÍS DE ORIGEN.
6.3.1.3.2.2 CERTIFICADO ISO 13485:2016 DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.

6.3.2 <u>REGISTROS Y CERTIFICADOS PARA MOBILIARIO MÉDICO:</u>

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

6.3.2.2 CERTIFICADOS:
6.3.2.2.1 CERTIFICADO ISO 9001:2015 A NOMBRE DEL FABRICANTE Y/O PROVEEDOR PARTICIPANTE.
6.3.2.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 DEL FABRICANTE DEL ACERO, EN EL QUE SE MENCIONE COMO CLIENTE AL FABRICANTE DEL MOBILIARIO MÉDICO.

6.4.- CARTA DE APOYO

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 1.2**) LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

A) <u>EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO:</u>

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) PARTIDA (S) QUE OFERTA, ASÍ COMO LA MARCA Y MODELO DE LOS BIENES.

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

- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/ O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO 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.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL laboral
EJERCICIO FISCAL 2024
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
2024 Felipe Carrillo PUERTO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ANEXO TÉCNICO DE "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO"	FOLIO DMTI: 048-2024

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 EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO

"SE MANIFIESTA QUE LOS BIENES QUE SE ENTREGARÁN E INSTALARÁN EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA PARA LA MUJER EN LA CIUDAD DE MÉXICO; SERÁN NUEVOS Y CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 1.2, FICHA TÉCNICA, DE LA (S) PARTIDA (S) (INDICAR DESCRIPCIÓN DE LA PARTIDA (S) OFERTADA (S)) DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN (NÚMERO DE PROCEDIMIENTO) Y A LO ESTIPULADO EN LA (S) JUNTA (S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA (S). ASIMISMO, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLIRÉ CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DEL BIEN EN LAS FECHAS PACTADAS, ASÍ COMO LO RELATIVO A LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS Y GARANTÍA DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS POR (NÚMERO DE AÑOS QUE SE DESCRIBEN EN EL ANEXO 1.2) AÑO (S); A LA SUSTITUCIÓN DE BIENES QUE PRESENTEN VICIOS OCULTOS Y/O DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O FALLAS RECURRENTES QUE EVIDENCIEN PROBLEMAS DE CALIDAD EN EL EQUIPO; 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 DEL BIEN INSTALADO A SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE".

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA POR MARCA OFERTADA, CUANDO APLIQUE.

PARA MOBILIARIO MÉDICO

"SE MANIFIESTA QUE LOS BIENES QUE SE ENTREGARÁN E INSTALARÁN EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA PARA LA MUJER EN LA CIUDAD DE MÉXICO QUE DESIGNE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO; SERÁ NUEVO Y CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 1.2, FICHAS TÉCNICAS, DE LA (S) PARTIDA (S) (INDICAR PARTIDA (S) OFERTADA (S) DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN (NÚMERO DE PROCEDIMIENTO) Y A LO ESTIPULADO EN LA (S) JUNTA (S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA (S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA (NOMBRE DEL OFERENTE) REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE LOS BIENES EN LAS FECHAS PACTADAS, ASÍ COMO LO RELATIVO A LA GARANTÍA DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS POR (NÚMERO DE AÑOS QUE SE DESCRIBEN EN EL ANEXO 1.2) AÑO (S); A LA SUSTITUCIÓN DE BIENES QUE PRESENTEN VICIOS OCULTOS Y/O DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O FALLAS RECURRENTES QUE EVIDENCIEN PROBLEMAS DE CALIDAD DEL BIEN."

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR UNA CARTA POR MARCA OFERTADA, CUANDO APLIQUE.

6.5.- EXPERIENCIA DE LA EMPRESA

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL ANEXO 19) UN CURRICULUM EMPRESARIAL INCLUYENDO LISTA DE CLIENTES DONDE HAYA VENDIDO BIENES DE LA (S) PARTIDA (S) QUE ESTA

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA U001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
2024 Felipe Carrillo PUERTO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ANEXO TÉCNICO DE "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO"	FOLIO DMTI: 048-2024

OFERTANDO; LA CUAL DEBE CONTENER POR LO MENOS, NOMBRE Y NÚMERO TELEFÓNICO ACTUALIZADO DEL CLIENTE, SE DEBERÁ INCLUIR AL MENOS UN CONTRATO Y/O PEDIDO Y/O FACTURA EN FORMATO PDF DE LOS BIENES DE LA (S) PARTIDA (S) QUE ESTA OFERTANDO, 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; ASÍ COMO UNA CARTA DE LIBERACIÓN DE FIANZA POR CONTRATO Y/O PEDIDO Y/O FACTURA PRESENTADO O UNA CARTA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y/O PEDIDO Y/O FACTURA.

NO SE ACEPTAN CONTRATOS Y/O PEDIDOS Y/O FACTURAS EN LOS QUE EL BIEN SE ENTREGUE POR UN TERCERO.

6.6.- GARANTÍA DE LOS BIENES

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) EL **ANEXO 1.3 "CARTA GARANTÍA"** DEBIDAMENTE REQUISITADO.

6.7.- EVALUACIÓN DE MUESTRAS

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) SU **ANEXO 1.4.** EN CASO DE NO ANEXARLO SE DESECHARÁ LA PROPUESTA.

6.8.- CONSTANCIA DE VISITA

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) SU **ANEXO 1.5.** EN CASO DE NO ANEXARLO SE DESECHARÁ LA PROPUESTA.

6.9.- GUÍA MECÁNICA Y ELÉCTRICA (SOLO APLICA PARA LAS PARTIDAS 3, 4, 8, 10, 11, 12, 14, 17, 26, 41, 44, 51, 52, 53, 54 Y 55)

EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR OBLIGATORIAMENTE LAS GUÍAS MECÁNICAS Y ELECTRICAS CONFORME A LAS AREAS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA PARA LA MUJER EN LA CIUDAD DE MÉXICO, JUNTO CON SU PROPUESTA TÉCNICA EN FORMATO ELECTRÓNICO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**). NO SE ACEPTA GUIA TIPO.

UNA VEZ ADJUDICADO EL BIEN, SE DEBERÁ ENTREGAR LA GUÍA MECÁNICA CONFORME A LAS INSTALACIÓNES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA EN FORMATO PDF Y AUTOCAD, ASI COMO LOS DATOS DE CONTACTO A MAS TARDAR DOS DIAS HABILES POSTERIORES AL FALLO, AL DEPARTAMENTO DE INGENIERIA BIOMEDICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, ASI COMO ACUDIR AL LLAMADO DE LAS VISITAS PARA LA ADECUACIÓN DE LAS AREAS LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS.

6.10.- CRONOGRAMA DE INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN (SOLO APLICA PARA LAS PARTIDAS 3, 4, 8, 10, 11, 12, 14, 17, 26, 41, 44, 51, 52, 53, 54 Y 55)

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) SU **CRONOGRAMA ADECUACIÓN DE AREAS, ENTREGA, INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL EQUIPO ADJUDICADO,** EL CUAL DEBE APERGARSE A LOS TIEMPOS DE ENTREGA E INSTALACIÓN SOLICITADOS EN LAS PRESENTES BASES.

EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO SE DEBERÁ PRESENTAR EL CRONOGRAMA CON FECHAS REALES AL SIGUIENTE DIA HÁBIL DEL FALLO, A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGIA E INSUMOS Y AL DEPARTAMENTO DE INGENIERIA BIOMEDICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.

EL CRONOGRAMA DEBERÁ CONTEMPLAR AL MENOS LO SIGUIENTES PUNTOS:

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA 2001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL. EJERCICIO FISCAL 2024

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

2024 Felipe Carrillo PUERTO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ANEXO TÉCNICO DE "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO"	FOLIO DMTI: 048-2024

a) **ADECUACIÓN DE LAS ÁREAS: CONTEMPLAR OBRA CIVIL, INSTALACIONES ELÉCTRICA, NODOS DE ACUERDO AL CUMPLIMIENTO DE LAS SIGUIENTES NORMAS:**
   1. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-016-SSA3-2012, QUE ESTABLECE LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.
   2. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-229-SSA1-2002, SALUD AMBIENTAL, REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES, RESPONSABILIDADES SANITARIAS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LOS EQUIPOS Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X.

b) **INSTALACIÓN DEL EQUIPO ADJUDICADO:** CONSIDERAR TODO EL PROCESO DE CARGA, DESCARGA E INSTALACIÓN, PRUEBAS DE CALIDAD.

c) **CAPACITACIÓN:** CONSIDERAR EL PROCESO DE CAPACITACIÓN DE ACUERDO A LOS DIAS Y HORARIOS SOLICITADOS POR LA UNIDAD HOSPITALARIA.

6.11.- ADECUACIONES DE ÁREAS PRESUPUESTADAS DE MANERA INDEPENDIENTE AL COSTO DEL BIEN

LAS ADECUACIONES DE LAS ÁREAS QUE SE NECESITEN REALIZAR PARA LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO, DEBERÁN ESTAR COTIZADAS DE MANERA INDEPENDIENTE AL EQUIPO QUE SE OFERTE. PARA CONFIRMAR EL CONOCIMIENTO DE ESTE NUMERAL, EL OFERENTE DEBERÁ INCLUIR OBLIGATORIAMENTE UNA CARTA BAJO PROTESTA, DONDE SE INDIQUE QUE SE ENTIENDE QUE EL COSTO DE LAS ADECUACIONES DE ÁREA DEBERÁN COTIZARSE POR SEPARADO DEL COSTO DEL BIEN O BIENES OFERTADOS. ESTA CARTA BAJO PROTESTA SE DEBERÁ PRESENTAR EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL ANEXO 19).

6.12 CAPACITACIÓN (SOLO APLICA PARA LAS PARTIDAS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 51, 52, 53, 54 Y 55)

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL ANEXO 19) UN ESCRITO MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO QUE EN EL MOMENTO DE REALIZARSE LA ENTREGA, APERTURA, INSTALACIÓN Y COMPROBACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD AL 100% DEL BIEN A:

1. ENTREGAR A LA UNIDAD HOSPITALARIA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN NIVEL USUARIO Y NIVEL INGENIERA CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS.
2. LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL PERSONAL MÉDICO, DE ENFERMERÍA Y DE INGENIERÍA, DE ACUERDO CON EL MANUAL DE USUARIO DEL BIEN, DICHA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN LA MATERIA, DEBIENDO ACREDITAR ESTA CONDICIÓN POR MEDIO DE DIPLOMAS O CONSTANCIAS DONDE SE MENCIONE LA MARCA Y EL MODELO PROPUESTO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS OBJETOS DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN.
3. CON LA FINALIDAD DE NO INVALIDAR LA GARANTÍA DEL SERVICIO, FAVORECER LA IDENTIFICACIÓN DE FALLAS Y EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE LOS EQUIPOS, LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) DEBERÁN PROPORCIONAR CAPACITACIÓN A NIVEL TÉCNICO AL ÁREA DE INGENIERÍA BIOMÉDICA CUANDO ASÍ LO SOLICITE SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LOS TEMAS QUE DEBERÁ ABARCAR LA CAPACITACIÓN NIVEL DE INGENIERÍA SON: FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, COMPONENTES PRINCIPALES, DIAGRAMAS ELECTRÓNICOS, ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y SU FRECUENCIA, CAMBIO DE REFACCIONES POR TIEMPO DE USO, INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE LOS CÓDIGOS DE ERROR DE LAS FALLAS MÁS COMUNES Y DESCRIPCIÓN MODULAR DE LOS EQUIPOS, VERIFICACIÓN DE VARIABLES A MEDIR, USO Y EMPLEO DEL EQUIPO DE MEDICIÓN Y PATRONES DE CALIBRACIÓN, CONFORME AL MANUAL DE SERVICIO DEL EQUIPO.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ANEXO TÉCNICO DE "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO"	FOLIO DMTI: 048-2024

4. LA CAPACITACIÓN A NIVEL USUARIO Y NIVEL INGENIERÍA SE REALIZARÁ PREVIA COORDINACIÓN, LAS VECES QUE SE REQUIERA EN LOS DÍAS Y HORARIOS QUE LA UNIDAD HOSPITALARIA LO NECESITE, DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
5. PROPORCIONAR CAPACITACIÓN DE TECNOVIGILANCIA AL PERSONAL USUARIO SOBRE LA MINIMIZACIÓN DE RIESGOS DEL EQUIPO ADJUDICADO, DICHA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TECNOVIGILANCIA.

6.13.- SOPORTE TÉCNICO (SOLO APLICA PARA LAS PARTIDAS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 50, 51, 52, 53, 54 Y 55)

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

6.13.1 ESCRITO MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

a. EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO CON EL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA). SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) PREVENTIVOS AL AÑO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.
b. LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN CONTEMPLAR LAS REFACCIONES Y ACCESORIOS NUEVOS Y ORIGINALES DE ACUERDO CON LA RUTINA DE MANTENIMIENTO SUGERIDA POR EL FABRICANTE.
c. EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO SERÁ EL NÚMERO DE VECES QUE SEA NECESARIO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, INCLUYE REFACCIONES Y ACCESORIOS NUEVOS Y ORIGINALES Y MANO DE OBRA ESPECIALIZADA.
d. TIEMPO DE RESPUESTA DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO (DÍAS HÁBILES) DESPUÉS DE REALIZAR EL REPORTE DE FALLA:
   I. TIEMPO DE RESPUESTA DE 24 HORAS.
   II. TIEMPO DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA O FALLA DE 72 HORAS.
e. TIEMPO DE RESPUESTA DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO (DÍAS FESTIVOS Y FINES DE SEMANA) DESPUÉS DE REALIZAR EL REPORTE DE FALLA:
   I. TIEMPO DE RESPUESTA DE 48 HORAS.
   II. TIEMPO DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA DE 96 HORAS.
f. EN CASO DE QUE EL EQUIPO Y/O SUS ACCESORIOS QUEDEN FUERA DE SERVICIO POR MÁS DE CINCO DÍAS HÁBILES, LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ PROPORCIONAR UNA ALTERNATIVA DE IGUALES O SUPERIORES CARACTERÍSTICAS COMO SOPORTE TÉCNICO, EN CALIDAD DE PRÉSTAMO DURANTE EL TIEMPO QUE DURE LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.
g. 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 Y EL RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO DEL EQUIPO MÉDICO DEL HOSPITAL, ANEXANDO INFORME DE PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN VIGENTES DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN EMPLEADOS CUANDO ASÍ SE REQUIERA. PARA EL CASO DE QUE SE REALICE ALGUNA CAPACITACION SE DEBERAN INCLUIR NOMBRES COMPLETOS DEL PERSONAL CAPACITADO, TURNO Y FIRMA.
h. TODAS LAS ORDENES DE SERVICIO GENERADAS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBERÁN SER ENTREGADAS AL DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, EN CASO DE NO HACERLO SE ENVIARÁ INCUMPLIMIENTO.
i. LA INFORMACIÓN MÍNIMA QUE DEBE CONTENER LA ORDEN DE SERVICIO QUE RESPALDE LOS MANTENIMIENTOS A LOS EQUIPOS ADJUDICADOS DEBERÁ SER, NÚMERO DE ORDEN DE SERVICIO, FECHA, NOMBRE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, NOMBRE DEL EQUIPO, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SERIE, DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO, DIAGNÓSTICO DE FALLA, ESTADO FUNCIONAL DEL EQUIPO, REFACCIONES UTILIZADAS, NÚMERO DE PARTE DE LAS REFACCIONES, NOMBRE

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL EJERCICIO FISCAL 2024
2024 Felipe Carrillo PUERTO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ANEXO TÉCNICO DE "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO"	FOLIO DMTI: 048-2024

Y FIRMA DEL INGENIERO DE SERVICIO DEL PROVEEDOR Y NOMBRE Y FIRMA DEL INGENIERO BIOMÉDICO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y/O RESPONSABLE DEL ÁREA, ASÍ COMO SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.

j. LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ REGISTRAR EN LA BITÁCORA (QUE PROPORCIONARÁ EL PROVEEDOR A LA UNIDAD HOSPITALARIA) DEL EQUIPO TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN CADA VISITA, INDICANDO LA FECHA, FIRMANDO DE CONFORMIDAD EL USUARIO, INGENIERO DE SERVICIO ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL O PERSONAL ASIGNADO POR EL HOSPITAL, ASÍ COMO POR EL INGENIERO ESPECIALIZADO AVALADO POR EL FABRICANTE QUIEN REALIZÓ EL SERVICIO.

k. LA EMPRESA ADJUDICADA CUBRIRÁ DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.

l. EL TIEMPO DE FUNCIONALIDAD DEL EQUIPO DEBE SER AL MENOS DE UN 92% ANUAL, OBTENIÉNDOSE EL MISMO AL DEDUCIR LOS DÍAS QUE PERMANECE FUERA DE SERVICIO POR FALLAS NO IMPUTABLES AL USUARIO Y QUE SE COTEJARÁ CON LOS NÚMEROS DE REPORTE, ÓRDENES DE SERVICIO Y LAS ANOTACIONES EN LA BITÁCORA RESPECTIVA, EN CASO DE QUE EL EQUIPO DE REFERENCIA NO CUMPLA CON EL TIEMPO DE OPERACIÓN O DE FUNCIONALIDAD, LA EMPRESA ADJUDICADA, DEBERÁ SUSTITUIRLO POR UNO NUEVO, DE IGUALES O SUPERIORES CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS.

m. ENTREGAR LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LA UNIDAD HOSPITALARIA EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN ADJUDICADO.

n. NOTIFICAR A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS, LA EMISIÓN DE ALERTAS SANITARIAS INTERNACIONALES Y/O NACIONALES, ASÍ COMO LAS ACCIONES CORRECTIVAS EN CASO DE QUE OCURRA UNA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

6.13.2 EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL ANEXO 19) LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL MANUAL DEL FABRICANTE DE LA PARTIDA (S) OFERTADA (S).

6.14.- EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO (SOLO APLICA PARA LAS PARTIDAS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 51, 52, 53, 54 Y 55)

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL ANEXO 19) UN ESCRITO QUE CONTENGA LA LISTA DEL PERSONAL DE INGENIERÍA QUE LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, ASI COMO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN DE CADA INGENIERO MENCIONADO EN DICHO ESCRITO.

1. CURRICULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 3 AÑOS DE EQUIPO MÉDICO DE LA PARTIDA OFERTADA.
2. CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO ACADÉMICO.
3. CERTIFICADOS O DIPLOMAS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL POR PARTE DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.
4. DOCUMENTO DEBIDAMENTE MEMBRETADO DE POR LO MENOS UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA A LA CUAL SE LE HAYA PRESTADO EL SERVICIO, DONDE SE DEMUESTRE QUE EL(LOS) INGENIERO(S) Y/O TÉCNICO(S) REALIZÓ EN AÑOS ANTERIORES (MÁXIMO TRES AÑOS) EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPO MÉDICO Y/ LABORATORIO OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN.

6.15.- LICENCIAMIENTO (SOLO APLICA PARA LAS PARTIDAS 14, 18, 19, 20, 21, 27, 28, 29, 41, 53, 54 y 55):

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL ANEXO 19) ESCRITO EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A QUE LOS BIENES INCLUYEN LICENCIAS DICOM ILIMITADAS Y QUE SE ENTREGARAN HABILITADAS. ADEMÁS DE QUE PROPORCIONARA TODAS LAS FACILIDADES PARA LA INTERCONEXIÓN A LOS SISTEMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO (SAMIH Y/O RIS Y PACS), DE ACUERDO CON

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA S072 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS

2024
Felipe Carrillo PUERTO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ANEXO TÉCNICO DE "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO"	FOLIO DMTI: 048-2024

LO ESTIPULADO EN EL **ANEXO 1.2 "FICHA TÉCNICA"**. LA EMPRESA ADJUDICADA NO PODRÁ EXIGIR A LA SEDESA PAGO EXTRA ALGUNO POR LA HABILITACIÓN DE LAS LICENCIAS DICOM EN CASO DE QUE ESTAS SEAN REQUERIDAS.

6.16.- CUMPLIMIENTO DE LA NOM-229-SSA1-2002 (SOLO APLICA PARA LA PARTIDA 14, 29, 53, 54 Y 55)

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) UN ESCRITO EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A QUE LA INSTALACIÓN DEL BIEN Y QUE SUS COMPONENTES CUMPLEN CON LA NOM-229-SSA1-2002, REQUISITOS TÉCNICOS PARA LAS INSTALACIONES, RESPONSABILIDADES SANITARIAS, ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LOS EQUIPOS Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA EN ESTABLECIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO CON RAYOS X, ASÍ COMO TAMBIÉN DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA EL (LOS) DOCUMENTO(S) ORIGINAL(ES) EMITIDO(S) POR UN ASESOR ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD RADIOLÓGICA QUE GARANTICEN EL CUMPLIMIENTO DE DICHA NORMA DESCRITOS EN EL **ANEXO 1.2** Y LA COPIA DEL (LOS) DOCUMENTO (S) GENERADO (S) AL DEPARTAMENTO DE INGENIERIA BIOMEDICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA. LA (S) EMPRESA (S) ADJUDICADA (S) NO PODRÁ EXIGIR A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PAGO EXTRA ALGUNO POR EL (LOS) DOCUMENTO(S) GENERADO(S), REQUERIDOS EN EL **ANEXO 1.2.**

6.17.- IDENTIFICACIÓN DE EQUIPO

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) UN ESCRITO EN EL QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A:

1. COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA "LA CONVOCANTE", EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN; UNA ETIQUETA COLOR BLANCA PLASTIFICADA CON CÓDIGO QR QUE DEBERÁ DESGLOSAR MÍNIMO LOS SIGUIENTES DATOS:

   A. NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN.
   B. NOMBRE DE LA EMPRESA.
   C. DESCRIPCIÓN DEL BIEN.
   D. MARCA.
   E. MODELO.
   F. NÚMERO DE SERIE.
   G. TELÉFONO FIJO EN LA CDMX PARA REPORTE DE SERVICIO.
   H. CORREO PARA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS.

   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.

2. COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA "LA CONVOCANTE", EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN, ASÍ COMO EN CADA EVENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO UNA ETIQUETA COLOR VERDE, PLASTIFICADA QUE DEBERÁ DESGLOSAR LOS SIGUIENTES DATOS:

   A. FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO.
   B. FECHA DE PRÓXIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO.

ASI MISMO, EN ESTE APARTADO, ADEMÁS DEL ESCRITO MENCIONADO, EL OFERENTE DEBERÁ INCLUIR DE MANERA OBLIGATORIA EN SU PROPUESTA TÉCNICA EN ARCHIVO PDF UN EJEMPLO DE LA ETIQUETA CON CÓDIGO QR QUE LEA TODOS LOS PUNTOS SOLICITADOS EN EL NUMERAL 1 (INCISO A-H), SIN QUE ESTA ACCEDA A UNA PÁGINA WEB.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA PROG 01 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL EJERCICIO FISCAL 2024
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
2024 Felipe Carrillo PUERTO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ANEXO TÉCNICO DE "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO"	FOLIO DMTI: 048-2024

6.18.- MANUAL DE USUARIO

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL ANEXO 19) UN ESCRITO EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

"ENTREGAR EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA PARA LA MUJER EN LA CIUDAD DE MÉXICO 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 ACUERDO CON LA MARCA Y MODELO DEL BIEN ADJUDICADO."

6.19.-ENTREGA DEL BIEN

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL ANEXO 19) UN ESCRITO EN EL QUE SEÑALE QUE CONOCE Y ACEPTA LAS CONDICIONES DE ENTREGA E INSTALACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN.

6.20.- ACCESORIOS Y CONSUMIBLES

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL ANEXO 19) UN ESCRITO MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE A:

"EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR LA CANTIDAD DE ACCESORIOS Y CONSUMIBLES DESCRITOS EN EL ANEXO 1.2 "FICHA TÉCNICA" POR EQUIPO, LOS CUALES DEBERÁN SER COMPATIBLES CON EL EQUIPO, ADEMÁS DE QUE LA FECHA DE CADUCIDAD MÍNIMA DE LOS ACCESORIOS (APLICABLES) Y CONSUMIBLES DEBERÁ SER DE 12 MESES AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL BIEN."

6.21.- FORMATO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL ANEXO 19) UN ESCRITO MEDIANTE EL CUAL SU REPRESENTADA SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

1. UTILIZAR EL **ANEXO 1.7 "FORMATO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN"** PARA CADA PARTIDA ADJUDICADA EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.
2. GENERAR TRES **ANEXOS 1.7** ORIGINALES, EL PRIMER ORIGINAL SERÁ PARA LA UNIDAD DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA PARA LA MUJER EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL SEGUNDO ORIGINAL SE LO QUEDARÁ EL PROVEEDOR ADJUDICADO, EL TERCERO DEBERÁ SER ENTREGADO EN LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS EN TORRE INSIGNIA PISO 21 (LA FECHA DE ENTREGA DE LOS ANEXOS A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGIA E INSUMOS NO DEBERÁ SER MAYOR A 5 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE CONCLUIDA LA APERTURA E INSTALACIÓN).

6.22.- TECNOVIGILANCIA

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL 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".

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ANEXO TÉCNICO DE "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO".	FOLIO DMTI: 048-2024

2. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DONDE SE COMPROMETE A INFORMAR A LA UNIDAD MÉDICA LA GUÍA RÁPIDA, DEL PROCEDIMIENTO DE TECNOVIGILANCIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.

3. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD 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 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.

6.23.- NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN FORMATO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) SU (S) PROCEDIMIENTO (S) DE ATENCIÓN A QUEJAS Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES ADVERSOS.

6.24.- AVISO DE FUNCIONAMIENTO

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

6.25.- GARANTÍA DEL SERVICIO Y REFACCIONES

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) UN ESCRITO EN EL QUE INDIQUE QUE:

"EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, LOS BIENES CONTARÁN CON DOS MESES DE GARANTÍA EN MANO DE OBRA CONTRA VICIOS OCULTOS Y SEIS MESES EN REFACCIONES CONTRA DEFECTOS DE MANUFACTURA, A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE REALIZÓ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO AL BIEN. EL PERÍODO DE GARANTÍA CONTINUARÁ VIGENTE DURANTE EL TIEMPO SEÑALADO, NO OBSTANTE QUE HUBIERA TERMINADO EL PERIODO DE GARANTIA DEL BIEN; CONSIDERANDO INCLUSO LA SUSTITUCIÓN DE LAS REFACCIONES DEFECTUOSAS O DAÑADAS MEDIANTE EL CANJE DE ESTAS EN UN PLAZO NO MAYOR A 8 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, SIN NINGÚN COSTO ADICIONAL Y A ENTERA SATISFACCIÓN DE ESTA."

6.26.- CARTA DE DESVIACIÓN A LA CALIDAD

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE EN ARCHIVO PDF (CITANDO EL NOMBRE DEL ARCHIVO EN EL **ANEXO 19**) CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA MANIFIESTE QUE:

"EN CASO DE SER ADJUDICADO ACEPTA QUE A SOLICITUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO UNA VEZ QUE SE HAYAN ENTREGADOS LOS BIENES OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN, Y QUE ESTOS PRESENTEN REPORTES DE VICIOS OCULTOS, DEFECTOS DE FABRICACIÓN O DE MALA O DUDOSA CALIDAD POR PARTE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA PARA LA MUJER EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGAR EL **ANEXO 1.8. "FORMATO PARA REPORTE DE DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD"**, DEBIDAMENTE REQUISITADO Y DEBERÁN ENVIARLO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS. Y QUE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PODRÁ REALIZAR PRUEBAS DE CALIDAD EN UN LABORATORIO DEBIDAMENTE ACREDITADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE (LABORATORIOS CERTIFICADOS POR LA ENTIDAD MEXICANA DE ACREDITACIÓN). EL COSTO DE LAS PRUEBAS SERÁ

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
2024 Felipe Carrillo PUERTO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	PARTIDA PRESUPUESTAL: 5311
ANEXO TÉCNICO DE "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO"	FOLIO DMTI: 048-2024

CUBIERTO POR EL PROVEEDOR ACEPTANDO QUE LAS PRUEBAS SE REALIZARÁN SOBRE CADA LOTE ENTREGADO Y LAS MUESTRAS UTILIZADAS PARA REALIZARLAS SERÁN REPUESTAS SIN COSTO ALGUNO PARA LA SECRETARÍA. ASIMISMO, A SUSTITUIR AQUELLOS BIENES Y/O LOTES QUE PRESENTEN VICIOS OCULTOS, DEFECTOS DE FABRICACIÓN, O DE MALA O DUDOSA CALIDAD POR BIENES DE LA MISMA MARCA Y MODELO, O DIFERENTE MARCA Y MODELO CON PREVIA EVALUACIÓN TÉCNICA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS."

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

LA PROPUESTA TÉCNICA NO DEBERÁ INDICAR NINGÚN PRECIO.

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

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
2024 Felipe Carrillo PUERTO

PENAS CONVENCIONALES

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE PARA APLICAR
CUANDO LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE LOS BIENES NO SE LLEVE A CABO EN EL PERIODO DE ENTREGA ESTIPULADO EN LAS PRESENTES BASES A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PERIODO DE ENTREGA ESTIPULADO EN LAS PRESENTES BASES.	DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MEDICA Y/O JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ING. BIOMÉDICA DE LA UNIDAD MÉDICA.	1% SOBRE EL MONTO DEL BIEN NO ENTREGADO.
CUANDO LA APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN (ANEXO 1.7) NO SE LLEVE A CABO EN UN PLAZO MAXIMO DE 14 DÍAS NATURALES, A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL PERIODO DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE LOS BIENES.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO MAXIMO DE 14 DÍAS NATURALES.	DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MEDICA Y/O JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ING. BIOMÉDICA DE LA UNIDAD MÉDICA.	1% SOBRE EL MONTO DEL BIEN EN EL CUAL NO HAYA SIDO LLEVADA A CABO LA APERTURA E INSTALACIÓN.
CUANDO LA CAPACITACIÓN SOLICITADA POR LA UNIDAD HOSPITALARIA CONFORME AL PUNTO 6.12 NO SE LLEVE A CABO EN UN PLAZO DE 10 DÍAS NATURALES, A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE 10 DÍAS NATURALES.	DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MEDICA Y/O JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ING. BIOMÉDICA DE LA UNIDAD MÉDICA.	0.5% SOBRE EL MONTO DEL BIEN PARA EL CUAL NO SE HAYA BRINDADO LA CAPACITACIÓN SOLICITADA POR LA UNIDAD HOSPITALARIA.
CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS BIENES POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR, DE ACUERDO CON LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN EL FORMATO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN (ANEXO 1.7).	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE LA FECHA ESTABLECIDA EN EL FORMATO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN (ANEXO 1.7).	DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MEDICA Y/O JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ING. BIOMÉDICA DE LA UNIDAD MÉDICA.	0.5% SOBRE EL MONTO DEL BIEN PARA EL CUAL NO SE HAYA BRINDADO EN TIEMPO Y FORMA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO.
CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS BIENES, DE ACUERDO CON EL PERIODO ESTIPULADO EN EL PUNTO 6.13.1, A PARTIR DE LA FECHA EN QUE LA UNIDAD HOSPITALARIA EMITIÓ EL REPORTE.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO FUERA DEL PERIODO ESTIPULADO EN EL PUNTO 6.13.1	DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MEDICA Y/O JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ING. BIOMÉDICA DE LA UNIDAD MÉDICA.	0.5% SOBRE EL MONTO DEL BIEN PARA EL CUAL NO SE HAYA BRINDADO EN TIEMPO Y FORMA EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO Y ATENCIÓN A LA SALUD PARA PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024
2024 Felipe Carrillo PUERTO

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE PARA APLICAR
CUANDO EL PROVEEDOR ADJUDICADO NO EMITA ORDEN DE SERVICIO CADA VEZ QUE SE REALICE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y/O CAPACITACIÓN, DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL PUNTO 6.13.1	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE PERSONAL ESPECIALIZADO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO ASISTA A LA UNIDAD HOSPITALARIA PARA ATENDER SOLICITUD DE MANTENIMIENTO Y/O CAPACITACIÓN	DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MEDICA Y/O JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ING. BIOMÉDICA DE LA UNIDAD MÉDICA.	0.5% SOBRE EL MONTO DEL BIEN PARA EL CUAL NO SE HAYA EMITIDO LA ORDEN DE SERVICIO.
CUANDO EL PROVEEDOR ADJUDICADO NO PROPORCIONE EN CALIDAD DE PRESTAMO UN BIEN DE IGUALES O SUPERIORES CARACTERÍSTICAS, DEBIDO A QUE EL BIEN DE LA INSTITUCIÓN Y/O SUS ACCESORIOS QUEDEN FUERA DE SERVICIO POR MÁS DE CINCO DÍAS HÁBILES, ESTO A PARTIR DE LA FECHA QUE SE EMITIO LA ORDEN DE SERVICIO QUE DIO ATENCIÓN A LA FALLA REPORTADA.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO QUE SE EXCEDA EL PERIODO ESTIPULADO EN EL PUNTO 6.13.1	DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MEDICA Y/O JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ING. BIOMÉDICA DE LA UNIDAD MÉDICA.	0.5% SOBRE EL MONTO DEL BIEN QUE QUEDE FUERA DE SERVICIO.
CUANDO EL PROVEEDOR ADJUDICADO ENTREGUE UN BIEN QUE NO CORRESPONDA AL BIEN SOLICITADO Y EVALUADO, ASI COMO NO SUSTITUYA EL BIEN EN 48 HORAS DE ACUERDO CON EL PUNTO 3.25 "GARANTÍA DE VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES" DE LAS BASES.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO QUE SE EXCEDA EL PERIODO ESTIPULADO EN EL PUNTO 3.25 "GARANTÍA DE VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES"	DIRECCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA, SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD MEDICA Y/O JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ING. BIOMÉDICA DE LA UNIDAD MÉDICA.	0.5% SOBRE EL MONTO DEL BIEN QUE NO CORRESPONDA CON LO SOLICITADO Y EVALUADO.

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA 2001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL

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

ANEXO 1.1
"RELACIÓN DE LOS BIENES"

NO	CLAVE COMPENDIO	CODIGO CUCOP	DESCRIPCIÓN COMPEDIO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE BIEN	CANTIDAD
1	533.159.0017		CAMPANAS. CAMPANA DE FLUJO LAMINAR.	EQUIPO	EQUIPO DE LABORATORIO	2
2	531.191.0391		CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACIÓN CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASO.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	6
3	531.632.0554		CENTRAL DE MONITOREO PARA MÚLTIPLES CAMAS (5 MONITORES).	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	1
4	531.632.0554		CENTRAL DE MONITOREO PARA MÚLTIPLES CAMAS (6 MONITORES).	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	1
5	531.225.0011		COLPOSCOPIO.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	2
6	531.333.0317		ELECTROMIÓGRAFO DE CUATRO CANALES.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	2
7	531.829.0771		SISTEMA MANUAL PARA BIOPSIA MAMARIA.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	5
8	531.562.1496		LÁMPARA QUIRÚRGICA DOBLE DE LED.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	2
9	531.562.0905		LÁMPARA QUIRÚRGICA PORTÁTIL PARA EMERGENCIA.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	2
10	531.562.1465		LÁMPARA QUIRÚRGICA SENCILLA DE OPERACIÓN MANUAL.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	1
11	531.572.0549		LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	1
12	531.572.0309		LAVADORA DESCONTAMINADORA.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	1
13	531.572.0507		LAVADORA ULTRASÓNICA.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	1
14	531.611.0011		MASTÓGRAFO DIGITAL CON TOMOSÍNTESIS.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	2
15	531.616.5116		MESA QUIRÚRGICA UNIVERSAL AVANZADA.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	2
16	531.626.0081		MICROSCOPIO PARA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	1
17	531.773.0207		REFRIGERADOR PARA CADÁVERES.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	2
18	531.829.0887		SISTEMA ECOGRÁFICO.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	1
19	531.924.0031		ULTRASONÓGRAFO.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	3
20	531.829.0887		SISTEMA ECOGRÁFICO.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	1
21	531.319.0013		ELASTÓGRAFO ULTRASÓNICO	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	1
22	531.053.0356		ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD UNIDAD DE.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	2
23	531.247.0015		UNIDAD DE CRIOCIRUGÍA GINECOLÓGICA.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	2
24	531.328.0116		UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	2
25	531.328.0181		UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA DE USO GENERAL.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	2
26	531.806.0042		UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	1
27	531.923.0305		ULTRASONIDO TERAPÉUTICO, UNIDAD DE.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	2
28	531.341.2470		UNIDAD RADIOLÓGICA PORTÁTIL.	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	2
29	531.341.2571		RAYOS X CON FLUROSCOPIA MÓVIL DIGITAL TIPO ARCO EN "C".	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	1
30	511.076.0001		ARCHIVEROS PARA PORTAOBJETOS.	PIEZA	MOBILIARIO MÉDICO	3

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

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

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA "ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL" DEL EJERCICIO FISCAL 2024

2024 Felipe Carrillo PUERTO

31	533.119.0263		BAÑO PARA FLOTACIÓN	EQUIPO	EQUIPO DE LABORATORIO	1
32	533.224.1750		CENTRÍFUGA PARA SEPARACIÓN DE CÉLULAS	EQUIPO	EQUIPO DE LABORATORIO	1
33	533.631.0155		MICROTOMO CON SISTEMA DE CONGELACIÓN AUTOMÁTICA ROTATORIO TIPO CRIOSTATO.	EQUIPO	EQUIPO DE LABORATORIO	1
34	533.860.0041		EQUIPO PARA TINCIÓN AUTOMATIZADA DE TEJIDOS.	EQUIPO	EQUIPO DE LABORATORIO	2
35	533.477.0228		HORNO ELECTRICO PARA SECAR O ESTERILIZAR SOBRE MESA.	EQUIPO	EQUIPO DE LABORATORIO	1
36	533.819.0555		UNIDAD PARA INCLUIR TEJIDOS EN PARAFINA.	EQUIPO	EQUIPO DE LABORATORIO	1
37	533.631.0106		MICROTOMO PARA CORTES DE PARAFINA.	EQUIPO	EQUIPO DE LABORATORIO	1
38	533.746.0108		PROCESADOR AUTOMÁTICO DE TEJIDOS.	EQUIPO	EQUIPO DE LABORATORIO	1
39	533.787.0181		REFRIGERADOR PARA LABORATORIO USO RUTINARIO 14 PIES CÚBICOS.	EQUIPO	EQUIPO DE LABORATORIO	1
40	533.786.0026		REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 20 PIES CÚBICOS.	EQUIPO	EQUIPO DE LABORATORIO	2
41	533.860.0058		SISTEMA AUTOMATIZADO DE CREACIÓN, GESTIÓN, VISUALIZACIÓN DE PORTAOBJETOS DIGITALES.	EQUIPO	EQUIPO DE LABORATORIO	2
42	533.622.0925		MICROSCOPIOS. MICROSCOPIO PARA TRABAJO DE RUTINA DE CAMPO CLARO.	EQUIPO	EQUIPO DE LABORATORIO	2
43		53100885	EQUIPO PARA TINCIÓN AUTOMATIZADA	EQUIPO	EQUIPO DE LABORATORIO	1
44		51900056	CAMPANA DE HUMOS	EQUIPO	EQUIPO DE LABORATORIO	1
45		51100040	MESA TRANSPORTADORA DE INSTRUMENTAL	PIEZA	MOBILIARIO MÉDICO	2
46		51100040	MESA DE 230 ACERO INOXIDABLE CON GABINETES	PIEZA	MOBILIARIO MÉDICO	2
47		51100040	MESA DE 230 ACERO INOXIDABLE	PIEZA	MOBILIARIO MÉDICO	2
48		51100040	MESA DE 120 ACERO INOXIDABLE	PIEZA	MOBILIARIO MÉDICO	1
49		51100040	MESA DE 280 ACERO INOXIDABLE	PIEZA	MOBILIARIO MÉDICO	2
50		51100040	MESA DE 60 ACERO INOXIDABLE	PIEZA	MOBILIARIO MÉDICO	2
51	531.385.1031		ESTERILIZADOR DE BAJA TEMPERATURA A TRAVÉS DE PLASMA DE PERÓXIDODE HIDROGENO	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	1
52	531.385.0835		ESTERILIZADOR DE VAPOR DIRECTO	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	1
53	531.611.0033		MASTOGRAFO DIGITAL CON ESTEREOTAXIA Y TOMOSINTESIS	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	1
54	531.254.0155		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTICORTES DE 64 CORTES, UNIDAD PARA	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	1
55	531.341.0481		UNIDAD RADIOLOGICA Y FLUROSCOPICA DIGITAL CON TELEMANDO	EQUIPO	EQUIPO MÉDICO	1

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

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

2024 Felipe Carrillo PUERTO

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

ANEXO 1.2
"FICHAS TÉCNICAS"

ANEXO 1.2 "FICHA TÉCNICA"
USE LA FICHA TÉCNICA PROPORCIONADA EN ARCHIVO EXCEL POR LA CONVOCANTE, RESPETANDO EL FORMATO, EL MISMO ANEXO QUE DEBERÁ ENTREGAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA : E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	**FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO** IDENTIFICADOR DE FICHA: 533.150.0017 - 001	FOLIO DNT: 068-24 NO. DE PARTIDA: 5311 VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	CAMPANAS, CAMPANA DE FLUJO LAMINAR.	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	EQUIPO DE LABORATORIO QUE SE EMPLEA PARA PODER TENER AMBIENTES LIBRES DE CONTAMINACIÓN	CLAVE COMPENDIO:	533.150.0017

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCION:				
1.1. GABINETE DE SEGURIDAD BIOLÓGICA CON VENTANA FRONTAL REALIZABLE Y ALARMA QUE INDICA EL NIVEL DE APERTURA DE LA VENTANA.				
1.1.1. FLUJO DE AIRE VERTICAL Y RECIRCULACION DE AIRE FILTRADO.				
1.1.2. DE ACERO INOXIDABLE.				
1.2. FILTROS ABSOLUTOS DE EFICIENCIA DEL 99.99% (HEPA) Y RETENCIÓN DE PARTÍCULAS DE 0.3 MICRAS.				
1.3. REJILLAS DE PROTECCION PARA FILTRO ABSOLUTO.				
1.4. LUZ FLUORESCENTE EN LA ZONA DE TRABAJO.				
1.5. BASE INTEGRADA AL CUERPO DEL EQUIPO.				
1.6. CONTROL DE ENCENDIDO Y DE LUCES ELECTRÓNICO.				
1.7. VELOCIDAD DEL AIRE: 0.45 +/- 20%				
1.8. CON LÁMPARA ULTRAVIOLETA.				
1.9. DOS CONTACTOS DOBLES DENTRO DEL ÁREA DE TRABAJO CON CAPACIDAD DE AL MENOS 5 A				
1.10. CABLE DE CORRIENTE DE AL MENOS 3.2 M DE LARGO CON CLAVIJA NEMA 5-15P.				
1.11. EL DIFUSOR BAJO EL FILTRO DEBE SER RESISTENTE A LA CORROSION.				
2. ACCESORIOS:				
2.1.- UNA LÁMPARA DE REPUESTO PARA ZONA DE TRABAJO Y UNA LÁMPARA DE LUZ ULTRAVIOLETA.				
3. CONSUMIBLES:				
3.1. UN (1) FILTRO HEPA PARA EL DUCTO DE ALIMENTACION DE AIRE.				
3.2. UN (1) FILTRO HEPA PARA EL DUCTO DE EXTRACCIÓN DE AIRE.				
4.- INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA:				
4.1.- CORRIENTE ELECTRICA 120 V +/- 10%, 60 HZ.				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTIA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 3 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERAN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
1.- REGISTRO SANITARIO:			
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.			
1.2.- 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:			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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) EN HOJA MEMBRETADA CON SELLO Y FIRMA ORIGINAL DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO.			
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.			
o			
4.3.3.- DOCUMENTACION PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MEXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA: E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FÓLIO DNTI: 048-24
			NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.191.0391 - 002	VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACIÓN CON DESFIBRILADOR-MONITOR-MARCAPASO.	CANTIDAD:	0
DEFINICIÓN:	ES UN DISPOSITIVO PORTATIL QUE DIAGNOSTICA Y PUEDE AYUDAR A RESTABLECER EL RITMO CARDÍACO CUANDO UNA PERSONA SUFRE UN PARO CARDÍACO.	CLAVE COMPENDIO:	531.191.0391

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF, REFERENCIA A CATÁLOGO, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.-DESCRIPCIÓN:				
1.1.- Carro rojo de plástico con desfibrilador monitor de onda bifásica con marcapasos				
1.2.- Carro de emergencia				
1.2.1.- De material plástico o polímero de alto impacto.				
1.2.2.- Dimensiones: longitud entre 78 cm. y 97 cm. ancho entre 55 cm. y 65 cm. altura entre 1.90 cm. y 100 cm. +/- 3 cm.				
1.2.3.- Con manubrio para su conducción				
1.2.4.- Cuatro ruedas antiestáticas, giratorias, de calidad hospitalaria, de 12.5 cm. de diámetro como mínimo.				
1.2.5.- Con sistema de frenado en al menos dos ruedas.				
1.2.6.- Superficie para colocar el desfibrilador- monitor.				
1.2.6.1.- Con capacidad de giro.				
1.2.6.2.- Con mecanismo para fijar la posición.				
1.2.6.3.- Con dispositivo para sujeción del desfibrilador.				
1.2.7.- Superficie para la preparación de soluciones.				
1.2.8.- Con cuatro cajones como mínimo.				
1.2.8.1.-Un cajón con divisores de material resistente y desmontables para la clasificación y separación, cuatro divisiones como mínimo.				
1.2.9.- Sistema de seguridad.				
1.2.9.1.-Cerradura general para todos los compartimentos, con sistema de sellos de garantía.				
1.2.10.- Con poste portavenoclisis ajustable e integrado.				
1.2.11.-Tabla para masaje cardiaco, con longitud de 50 x 60 cm como mínimo de material ligero, resistente al impacto, inastillable y lavable, montada al carro.				
1.2.12.- Esquinas del carro redondeadas o bordes lisos.				
1.2.13.- Con sistema de sujeción para tanque de oxigeno tipo E.				
1.3.- Reanimador pulmonar manual (reusable)				
1.3.1.- Desarmable y esterilizable en vapor.				
1.3.2.- Bolsa de silicona transparente o semitransparente.				
1.3.3.- Autoinflable.				
1.3.4.- Tamaño adulto: volumen de la bolsa de 1500 ml como mínimo.				
1.3.5.- Tamaño pediátrico: volumen de la bolsa en el rango de 500 a 600 ml.				
1.3.6.- Tamaño neonatal: volumen de la bolsa de 320 ml como máximo.				
1.3.7.- Mascarillas de la misma marca:				
1.3.7.1.- Tamaño adulto, pediátrico y neonatal, esterilizables en vapor.				
1.3.7.2.- Rotación de 360° entre la mascarilla y la válvula hacia el paciente.				
1.3.8.- Válvula de no reinhalación de baja resistencia espiratoria.				
1.3.9.- Válvula de seguridad que limite la presión en vías respiratorias a 40 +/- 5 cm de H2O.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA: E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.3.10.- Conexión para oxígeno suplementario.				
1.4.-Equipo de intubación orotraqueal.				
1.4.1.- Mango.				
1.4.1.1.- Hecho de metal y que no cause corrosión.				
1.4.1.2.- Acabado acanalado o rugoso.				
1.4.1.3.- Compatibles con todos los modelos de hojas.				
1.4.2.-Batería recargable a la corriente de forma directa o con cargador.				
1.4.2.1.- Cargador de la misma marca del equipo.				
1.4.3.- Iluminación halógena, xenón o LED a través de fibra óptica de 2.5 volts como mínimo				
1.4.4.- Hojas de laringoscopio				
1.4.4.1.- De acero inoxidable.				
1.4.4.2.-Rectas (Miller) de la misma marca que el mango, juego de 6 piezas de los números 00, 0,1, 2, 3,4.				
1.4.4.3.- Curvas, de la misma marca que el mango, juego de 4 piezas de los números 1, 2, 3 y 4				
1.4.5.- Estuche para guarda de mangos y hojas				
1.5.- Tanque de oxígeno tipo "E" con manómetro y válvula reguladora				
1.6.- Desfibrilador				
1.6.1.- Para desfibrilación manual y modo semiautomático (modo DEA), cardioversión y marcapaso comuso integrado.				
1.6.2.- Con selector de nivel de energía para descarga bifásica.				
1.6.3.- Capacidad de autodescarga cuando no se utilice en un plazo máximo de 60 segundos.				
1.6.4.- Con sistema para probar energía de descarga.				
1.6.5.- Tiempo de carga de 10 segundos o menor para máxima energía.				
1.6.6.- Con selector de modo: cardioversión, desfibrilación, marcapasos y modo semiautomático (modo DEA).				
1.6.7.- Con capacidad de desfibrilación interna (cirugía de corazón abierto) y externa.				
1.6.8.- Cable para uso de electrodos de desfibrilación y/o marcapasos				
1.7.-Marcapasos transcutáneo:				
1.7.1.- Intercomunicado usando electrodos autoadhesivos.				
1.7.2.- Amplitud del pulso seleccionable en un rango de 10 mA o menor a 140 mA o mayor.				
1.7.3.- Duración de pulso de 40 milisegundos o menor.				
1.7.4.- Frecuencia de marcapasos ajustable en el rango de 40 pulsos por minuto o menor a 170 pulsos por minuto o mayor.				
1.7.5.- Activación por modos: fijo (o asincrónico) y a demanda (o sincrónico).				
1.7.6.- Despliegue de parámetros en pantalla				
1.8.- Monitor:				
1.8.1.- De tres canales.				
1.8.2.- Pantalla LCD, electroluminiscente o tecnología superior de 17 cm (6.5 pulgadas) como mínimo.				
1.8.3.- Con despliegue numérico y de onda de los siguientes parámetros: frecuencia cardiaca, despliegue de un trazo de ECG como mínimo a seleccionar entre 3 o 7 derivaciones: (DI, DII, DIII, aVR, aVL, aVF y V).				
1.8.4.- Despliegues en pantalla y panel de control en idioma español.				
1.9.- ECG:				
1.9.1.- En al menos siete derivaciones.				
1.9.2.- Un cable troncal y cable de pacientes para ECG de al menos 5 puntas.				
1.9.3.- Alarmas audibles y visibles de la frecuencia cardiaca.				
1.10.- Palas:				
1.10.1.- Tipo externas, convertibles a adulto/pediátricas que detecten actividad electrocardiográfica.				
1.10.2.- Con descarga desde las palas y desde el panel de control.				
1.10.3.- Botón de carga desde las palas y desde el panel de control.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO · SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA DE E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.10.4.- Con posibilidad de uso de electrodos o almohadillas para desfibrilación.				
1.11.- Alarmas: audibles y visibles.				
1.11.1.- Seleccionables por el usuario, para alteraciones en la frecuencia cardiaca.				
1.11.2.- De desconexión del paciente.				
1.11.3.- Del nivel de carga de la batería.				
1.12.- Sistema de registro:				
1.12.1.- Impresión integrada;				
1.12.2.- Con capacidad de imprimir traza de ECG e información relativa al evento registrado.				
1.12.3.- Modo de operación manual y/o automático seleccionable por el usuario.				
1.12.4.- Un canal como mínimo.				
1.13.- SPO2:				
1.13.1.- Porcentaje numérico de SpO2 desplegado en pantalla y curva de pletismografía y/o barra de pulso y frecuencia de pulso.				
1.13.2.- Cable troncal reusable y sensor reusable de dedo adulto y/o pediátrico o multisitio.				
1.13.3.- Alarmas visibles y audibles, seleccionables por el usuario, para alteraciones en el porcentaje de SpO2.				
1.14.- Batería:				
1.14.1.- Recargable e integrada.				
1.14.2.- Carga de la batería mientras el equipo se encuentra conectado a la corriente alterna.				
1.14.3.-Que permita dar al menos 50 desfibrilaciones a carga máxima o 1.5 horas de monitoreo continuo como mínimo.				
1.14.4.- Tiempo de carga máximo de 4.5 horas.				
1.15.- Cable de paciente de 5 puntas como mínimo.				
1.16. Sistema de auto-test del equipo.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- Palas internas con opción a distintos tamaños.				
2.2.- Brazalete reusable para medición de la presión no invasiva pediátrico, una manguera con conector para el brazalete.				
2.3.- Un sensor adicional de SpO2 reusable de dedo para paciente adulto/pediátrico.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- Cien (100) electrodos para monitoreo de ECG.				
3.2.- Cinco (5) electrodos autoadheribles para desfibrilación, cardioversión y marcapasos pediátricos.				
3.3.- Dos (2) tubos de pasta conductora.				
3.4.- Dos (2) rollos de papel para impresión.				
3.5.- Bolsa con 100 sellos de garantía.				
3.6.- Foco para laringoscopio de repuesto.				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- Según marca y modelo.				
5.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
5.1.- 120V, 60 Hz, ±10%				
6.- SOFTWARE:				
6.1.- El software de los equipos deberá de estar en idioma español.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA.

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERA PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E		
2.- EL NUMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERA DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN EL ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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:			
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.			
O			
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ADJUDICACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA F001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DE EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FÓLIO DMTI: 048-24
		NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA: 531.632.0554 - 001	VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN			
DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	CENTRAL DE MONITOREO PARA MÚLTIPLES CAMAS (5 MONITORES).	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	EQUIPO CENTRALIZADO QUE DESPLIEGA VALORES Y CURVAS DE VARIOS MONITORES DE SIGNOS VITALES SIMULTANEMENTE	CLAVE COMPENDIO:	531.632.0554

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- La central permite la monitorización continua de los signos vitales y los transmite de los monitores.				
1.2.- Con capacidad para conectar al menos 32 monitores de signos vitales y a futuro hasta 64 pacientes.				
1.3.- Monitoreo central con dos pantallas táctiles de 24" a color, tecnología LCD TFT o superior, de la misma marca de los monitores de cabecera (incluir marca, modelo).				
1.4.- Despliegue simultáneo de hasta 11 curvas por cada sector de paciente.				
1.5.- Visualización de los parámetros monitorizados de un paciente seleccionado.				
1.6.- Alarmas audibles y visuales en la central de todos los monitores de signos vitales, priorizadas en tres niveles.				
1.7.- Almacenamiento de eventos y alarmas de hasta 30 días.				
1.8.- Historial de tiempo, prioridad y mensaje de alarmas para cada paciente.				
1.9.- Capacidad de visualizar las tendencias gráficas y numéricas de un paciente de al menos 10 días.				
1.10.- Captura, revisión de datos y visualización completa de 10 días.				
1.11.- Impresora láser monocromática o tecnología similar con velocidad mínima de 40 ppm y densidad de impresión de 600 x 600 dpi (incluir marca y modelo).				
1.12.- Interfase del usuario en español.				
1.13.- Con teclado y mouse.				
1.14.- Unidad de energía ininterrumpida ups de al menos 10 minutos para la central, (incluir marca y modelo).				
1.15.- Capacidad de visualizar un subconjunto de la información de la forma de onda y los valores numéricos desde otra cama de la misma red.				
1.16.- Capacidad a futuro de interface con el sistema de información hospitalaria mediante protocolo HL7 de acuerdo con la tecnología del fabricante.				
1.16.1.- Demostrar que cuenta con la posibilidad de implementar hardware y software de acuerdo con la tecnología del fabricante.				
1.17.- Monitor de signos vitales avanzado (3 unidades).				
1.17.1.- Monitor modular con pantalla de 15 pulgadas como mínimo.				
1.17.2.- Con capacidad para conectarse a la red de monitoreo.				
1.17.3.- Salida analógica de ECG y sincronía para desfibrilación.				
1.17.4.- Pantalla policromática (color): tecnología LCD de matriz activa o TFT.				
1.17.5.- Despliegue de curvas fisiológicas de al menos 8 curvas simultáneas.				
1.17.6.- Monitoreo de los siguientes parámetros:				
1.17.7.- ECG.				
1.17.7.1.- Despliegue simultáneo de al menos 3 curvas, a elegir de 12 derivaciones.				
1.17.7.2.- Función de despliegue simultáneo de hasta 12 derivaciones.				
1.17.7.3.- Monitoreo despliegue de segmento ST en al menos tres canales simultáneos.				
1.17.7.4.- Análisis de por lo menos 10 arritmias.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.17.7.5.- Despliegue numérico de la frecuencia cardiaca.				
1.17.7.6.- Detección de marcapasos y proyección para desfibrilador.				
1.17.8.- SPO2.				
1.17.8.1.- Curva de pletismografía.				
1.17.8.2.- Despliegue numérico de la saturación de oxígeno.				
1.17.9.- Respiración.				
1.17.9.1.- Curva de la respiración.				
1.17.9.2.- Despliegue numérico de la frecuencia respiratoria.				
1.17.10.- Temperatura.				
1.17.10.1.- Despliegue numérico de al menos dos temperaturas.				
1.17.10.2.- Medición de la diferencia de temperatura.				
1.17.11.- Presión no invasiva.				
1.17.11.1.- Despliegue numérico de presión no invasiva (sistólica, diastólica y media).				
1.17.11.2.- Modos para la toma de presión: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo.				
1.17.11.3.- Función de STAT o pulsión venosa.				
1.17.12.- Presión invasiva.				
1.17.12.1.- En al menos dos canales.				
1.17.12.2.- Etiquetado de al menos los siguientes sitios de medición: a) Pulmonar, b) Braquiocefálica, c) Vena central, d) Arterial, e) Ventricular o auricular.				
1.17.13.- Capnografía.				
1.17.13.1- Por medio de mainstream o sidestream o multistream.				
1.17.13.2.- Con despliegue de curva y valores numéricos inspirado y espirado.				
1.17.14.- EEG.				
1.17.14.1.- De tres o más canales.				
1.17.14.2.- Arreglo espectral comprimido o índice espectral.				
1.17.14.3.- Despliegue de valor y curva.				
1.17.14.4.- Cable de EEG.				
1.17.14.5.- Contraseñas: más con 25 juegos.				
1.17.15.- Con opción a futuro de módulo de índice Biespectral de la misma marca que el monitor.				
1.17.16.- Gasto cardiaco.				
1.17.16.1.- Por termodilución o gasto cardiaco continuo de acuerdo a especificaciones del fabricante.				
1.17.16.2.- Función para medición y despliegue de enclavamiento o cuña.				
1.17.16.3.- Despliegue de valores numéricos de índice cardiaco.				
1.17.16.4.- Al menos cuna curvas de promedio.				
1.17.16.5.- Accesorios: un cable troncal y sensor de acuerdo a la tecnología del fabricante.				
1.17.17.- Espirometría: (Se debe tener la opción tanto en el monitor como en la unidad de ventilador todos los subpuntos del punto 17.17 de un paquete).				
1.17.17.1.- Despliegue de lazos: presión/volumen y flujo/volumen.				
1.17.17.2.- Despliegue de valores numéricos: presiones, volúmenes, complianza y resistencia.				
1.17.18.- Tendencias gráficas y numéricas de 24 horas como mínimo de todos los parámetros, seleccionables por el usuario. Con capacidad de almacenamiento de eventos.				
1.17.19.- Que cubra una dentro neonato hasta adulto.				
17.20.- Alarmas audibles y visibles, prioritadas en al menos tres niveles con función que permita revisar y modificar el límite superior e inferior de los siguientes parámetros:				
1.17.20.1.- Saturación de oxígeno.				
1.17.20.2.- Frecuencia cardiaca.				
1.17.20.3.- Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica y				
1.17.20.4.- Temperatura.				
1.17.20.5.- Frecuencia respiratoria.				
1.17.20.6.- CO2.				
1.17.20.7.- Presión invasiva.				
1.17.20.8.- EEG.				
1.17.20.9.- Índice Biespectral.				
1.17.20.10.- Gasto cardiaco.				
1.17.20.11.- Espirometría.				
1.17.21.- Alarma de apnea y alarma de arritmia.				
1.17.22.- Con silenciador de alarmas.				
1.17.23.- Alarmas del sistema.				
1.17.24.- Menús y mensajes en pantalla e software de operación				
1.17.25.- Teclados o interfaces deben ser en idioma español.				
1.17.26.- Función o perfil de cálculos hemodinámicos.				
1.17.27.- Cálculo de fármacos.				
1.17.28.- Sistema para fijación de cada monitor: montaje de pared con tres grados de libertad.				
1.17.29.- Capacidad a futuro de visualización vía remota de curvas y tendencias desde cualquier dispositivo dentro y fuera de la Unidad Médica.				
1.17.30.- Capacidad a futuro de interface con el sistema de información hospitalaria mediante protocolo HL7 de acuerdo con la tecnología del fabricante.				
1.18.- Unidad de respaldo UPS de al menos 1 hora.				
2.- ACCESORIOS				
2.1.- Sensor tipo dedal, reusable, para oximetría de pulso (2 unidades).				
2.2.- Sensor tipo multisitio, reusable, para oximetría de pulso (2 unidades).				
2.3.- Un sensor reusable de temperatura (de piel o superficie) para cada con				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTALES FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

2.4.- Brazaletes reusables para medición de la presión no invasiva				
2.4.1 - Adulto (3 unidades).				
2.5.- Cable de paciente para ECG de al menos cinco puntas (2 unidades).				
2.6.- Debe incluir para mainstream: sensor reusable y cable; adaptador de vías aéreas reusable.				
2.7.- Debe incluir para sidestream: 20 trampas de agua , 100 líneas de muestra y 20 adaptadores endotraqueales.				
2.8.- Debe incluir paramicrostream: 100 líneas de muestra y 20 adaptadores endotraqueales.				
2.9.- Para medición de la presión invasiva incluir al menos: un cable troncal para transductor y un transductor reusable con 20 domos desechables ó 10 kits de transductor desechable, por cada canal.				
2.10.- Un cable troncal y un cable de paciente para ECG de tres puntas.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- 300 Electrodos para ECG.				
3.2.- Para EEG 60 electrodos desechables (se puede ofertar electrodos reusables 2 juegos sin ser limitante para los demás ofertantes).				
3.3.- Para índice biespectral, 50 sensores desechables adulto.				
3.4.- Para gasto cardiaco, un cable troncal y sensor de temperatura (se puede ofertar dos cables troncales y dos sensores de temperatura para gasto cardiaco por cortesía y aplica para todos los licitantes).				
3.5.- Para espirometría, 20 sensores de flujo desechable para adulto. Líneas para espirometría por paciente.				
3.6.- 600 Hojas tamaño carta para la impresora ofertada.				
3.7.- En caso de que los monitores cuenten con registrador térmico; 3 rollos de papel por monitor.				
3.8.- Sensor de flujo desechable para adulto, pediátrico y neonatal.				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- Refacciones; Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades (Según marca y modelo).				
5.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
5.1.- Alimentación eléctrica: 110- 120 V / 60- 60 Hz.				
6.- SOFTWARE:				
6.1.- El software de los equipos deberá de estar en idioma español.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 3 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NUMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NUMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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:			
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.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FÓLIO DMTI: 048-24
			NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.532.0554 - 002	VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	CENTRAL DE MONITOREO PARA MÚLTIPLES CAMAS (5 MONITORES).	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	EQUIPO CENTRALIZADO QUE DESPLIEGA VALORES Y CURVAS DE VARIOS MONITORES DE SIGNOS VITALES SIMULTANEAMENTE	CLAVE COMPENDIO:	531.532.0554

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- La central permite la monitorización continua de los signos vitales y los transmite de los monitores.				
1.2.- Con capacidad para conectar al menos 32 monitores de signos vitales y a futuro hasta 64 pacientes.				
1.3.- Monitoreo central con dos pantallas táctiles de 24" a color, tecnología LCD TFT o superior, de la misma marca de los monitores de cabecera (incluir marca, modelo).				
1.4.- Despliegue simultáneo de hasta 11 curvas por cada sector de paciente.				
1.5.- Visualización de los parámetros monitorizados de un paciente seleccionado.				
1.6.- Alarmas audibles y visuales en la central de todos los monitores de signos vitales, priorizadas en tres niveles.				
1.7.- Almacenamiento de eventos y alarmas de hasta 30 días.				
1.8.- Historial de tiempo, prioridad y mensajes de alarmas para cada paciente.				
1.9.- Capacidad de visualizar las tendencias gráficas y numéricas de un paciente de al menos 10 días.				
1.10.- Captura, revisión de datos y visualización completa de 10 días.				
1.11.- Impresora láser monocromática o tecnología similar con velocidad mínima de 40 ppm y densidad de impresión de 600 x 600 dpi. (incluir marca y modelo).				
1.12.- Interface del usuario en español.				
1.13.- Con teclado y mouse.				
1.14.- Unidad de energía ininterrumpida ups de al menos 15 minutos para la central. (incluir marca y modelo).				
1.15.- Capacidad de visualizar un subconjunto de la información de la forma de onda y los valores numéricos desde otra cama de la misma red.				
1.16.- Capacidad a futuro de interface con el sistema de información hospitalaria mediante protocolo HL7 de acuerdo con la tecnología del fabricante.				
1.16.1.- Demostrar que cuenta con la posibilidad de implementar hardware y software de acuerdo con la tecnología del fabricante.				
1.17.- Monitor de signos vitales avanzado (5 unidades)				
1.17.1.- Monitor modular con pantalla de 15 pulgadas como:				
1.17.2.- Con capacidad para conectarse a la red de monitoreo.				
1.17.3.- Salida analógica de ECG y sincronía para desfibrilación.				
1.17.4.- Pantalla policromática (color), tecnología LCD de matriz.				
1.17.5.- Despliegue de curvas fisiológicas de al menos 6 curvas simultáneas.				
1.17.6.- Monitoreo de los siguientes parámetros:				
1.17.7.- ECG.				
1.17.7.1.- Despliegue simultáneo de al menos 3 curvas, a elegir de 12 derivaciones.				
1.17.7.2.- Función de despliegue simultáneo de hasta 12.				
1.17.7.3.- Monitoreo despliegue de segmento ST en al menos tres canales simultáneos.				
1.17.7.4.- Análisis de por lo menos 10 arritmias.				
1.17.7.5.- Despliegue numérico de la frecuencia cardiaca.				
1.17.7.6.- Detección de marcapasos y protección para.				
1.17.8.- SPO2.				
1.17.8.1.- Curva de pletismografía.				
1.17.8.2.- Despliegue numérico de la saturación de oxígeno.				
1.17.9.- Respiración.				
1.17.9.1.- Curva de la respiración.				
1.17.9.2.- Despliegue numérico de la frecuencia respiratoria.				
1.17.10.- Temperatura.				
1.17.10.1.- Despliegue numérico de al menos dos temperaturas.				
1.17.10.2.- Medición de la diferencia de temperatura.				
1.17.11.- Presión no invasiva.				
1.17.11.1.- Despliegue numérico de presión no invasiva (sistólica, diastólica y media).				
1.17.11.2.- Modos para la toma de presión; manual y automática a diferentes intervalos de tiempo.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.17.11.3.- Función de STAT o función similar.				
1.17.12.- Presión invasiva.				
1.17.12.1.- Un mínimo de dos canales.				
1.17.12.2.- Etiquetado de al menos los siguientes sitios de medición: a) Pulmonar, b) Intracraneana, c) Venosa central, d) Arterial, e) Ventricular o auricular.				
1.17.13.- Capnografía.				
1.17.13.1.- Por medio de mainstream o sidestream o microstream.				
1.17.13.2.- Que despliegue de curva y valores numéricos inspirado y espirado.				
1.17.14.- EEG.				
1.17.14.1.- De dos o más canales.				
1.17.14.2.- Arreglo espectral comprimido o índice espectral				
1.17.14.3.- Despliegue de valor y curva.				
1.17.14.4.- Cable de EEG.				
1.17.14.5.- Consumibles por caja con 25 juegos.				
1.17.15- Con opción a futuro de módulo de índice Bespectral de la misma marca que el monitor.				
1.17.16.- Gasto cardiaco.				
1.17.16.1.- Por termodilución o gasto cardiaco continuo de acuerdo a especificaciones del fabricante.				
1.17.16.2.- Función para medición y despliegue de enclavamiento o cuña.				
1.17.16.3.- Despliegue de valores numéricos de índice cardiaco.				
1.17.16.4.- Al menos cinco curvas de pronedio.				
1.17.16.5.- Accesorios: un cable troncal y sensor de aquerdo a la tecnología del fabricante.				
1.17.17.- Capnometría: (Se debe tener la opción tanto en el monitor como en la unidad de visualizar todos los supuestos del punto 17.17 de un paciente).				
1.17.17.1.- Despliegue de láser: presión/volumen y flujo/volumen.				
1.17.17.2.- Despliegue de valores numéricos: presiones, volúmenes, complianza y resistencia. 17.17.3.- Consumibles: sensor de flujo desechable para adulto, pediátrico y neonatal.				
1.17.18.- Tendencias gráficas y numéricas de 24 horas como mínimo de todos los parámetros, seleccionables por el usuario. Con capacidad de almacenamiento de eventos.				
1.17.19.- Que cubra uso desde neonato hasta adulto.				
17.20.- Alarmas audibles y visibles, priorizadas en al menos tres niveles con función que permita revisar y modificar el límite superior e inferior de los siguientes parámetros:				
1.17.20.1.- Saturación de oxígeno.				
1.17.20.2.- Frecuencia cardiaca.				
1.17.20.3.- Presión arterial no invasiva (sistólica, mesotólica y				
1.17.20.4.- Temperatura.				
1.17.20.5.- Frecuencia respiratoria.				
1.17.20.6.- CO2.				
1.17.20.7.- Presión invasiva.				
1.17.20.8.- EEG.				
1.17.20.9.- Índice Bespectral.				
1.17.20.10.- Gasto cardiaco.				
1.17.20.11.- Fibrilamiento.				
1.17.21.- Alarma de apnea y alarma de arritmia.				
1.17.22.- Con silenciador de alarmas.				
1.17.23.- Alarmas del sistema.				
1.17.24.- Menús y mensajes en pantalla o software de operación deben de ser en español.				
1.17.25.- Teclados o interfase deben ser en idioma español.				
1.17.26.- Función o perfil de cálculos hemodinámicos.				
1.17.27.- Cálculo de fármacos.				
1.17.28.- Sistema para fijación de cada monitor, montaje de pared con tres grados de libertad.				
1.17.29.- Capacidad a futuro de visualización vía remota de curvas y tendencias desde cualquier dispositivo dentro y fuera de la Unidad Médica.				
1.17.30.- Capacidad a futuro de interface con el sistema de información hospitalaria mediante protocolo HL7 de acuerdo con la tecnología del fabricante.				
1.18.- Unidad de respaldo UPS de al menos 1 hora.				
2.- ACCESORIOS				
2.1.- Sensor tipo dedal, reutable, para oximetría de pulso (2 unidades).				
2.2.- Sensores tipo multisitio, reusable, para oximetría de pulso (2 unidades).				
2.3.- Un sensor reusable de temperatura (de piel o superficie) para cada canal.				
2.4.- Brazaletes reusables para medición de la presión no invasiva.				
2.4.1.- Adulto (2unidades)				
2.5.- Cable de paciente para ECG de al menos cinco puntas (2 unidades).				
2.6.- Debe incluir para mainstream: sensor reusable y cable, adaptador de vías aéreas reusable.				
2.7.- Debe incluir para sidestream: 20 trampas de agua , 100 líneas de muestra y 20 adaptadores endotraqueales.				
2.8.- Debe incluir paramicrostream: 100 líneas de muestra y 20 adaptadores endotraqueales.				
2.9.- Para medición de la presión invasiva incluir al menos: un cable troncal para transductor y un transductor reusable con 20 domos desechables ó 10 kits de transductor desechable, por cada canal.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTALES FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

2.10.- Un cable troncal y un cable de paciente para ECG de 5 puntas.			
3.- CONSUMIBLES:			
3.1.- 300 Electrodos para ECG.			
3.2.- Para EEG 60 electrodos desechables (se puede ofertar electrodos reusables 2 juegos sin ser limitante para los demás solicitados).			
3.3.- Para índice biespectral, 50 sensores desechables adulto.			
3.4.- Para gasto cardiaco, un cable troncal y sensor de temperatura (se puede ofertar dos cables troncales y dos sensores de temperatura para gasto cardiaco por central y aplica para todos los solicitados).			
3.5.- Para espirometría, 20 sensores de flujo desechable para adulto, tienes para espirometría por paciente			
3.6.- 500 Hojas tamaño carta para la impresora ofertada			
3.7.- En caso de que los monitores cuenten con registrador térmico: 3 rollos de papel por monitor.			
4.- REFACCIONES:			
4.1.- Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades (Según marca y modelo).			
5.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:			
5.1.- Alimentación eléctrica: 110- 120 V / 50- 60 Hz.			
6.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SOFTWARE:			
6.1.- El software de los equipos deberá de estar en idioma			

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 3 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA P001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NUMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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 JID O EQUIVALENTE SEGUN 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			
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.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 048-24 NO. DE PARTIDA: 5311
	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.225.0011 - 002	VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	COLPOSCOPIO.	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	MICROSCOPIO QUE PERMITE A PROFESIONALES DE LA SALUD VER CON DETALLE REGIONES ANORMALES DEL CUELLO UTERINO, A TRAVÉS DE LA VAGINA	CLAVE COMPENDIO:	531.225.0011

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- Colposcopio				
1.2.- Equipo con visión estereoscópica, binocular o tridimensional				
1.3.- Estativo fijo, rodable o adaptable a una silla o cama ginecológica como parte del sistema.				
1.4.- Características generales:				
1.4.1.- Sistema que permita adaptar accesorios necesarios o deseados.				
1.4.2.- Sistema que permita múltiples posicionamientos.				
1.4.3.- Regulador de voltaje, supresor de picos.				
1.5.- Características del estativo:				
1.5.1.- Columna estativo rodable o fijo:				
1.5.1.1.- Primer brazo, brazo de soporte o brazo móvil:				
1.5.1.1.1.- Longitud de al menos 400 mm.				
1.5.1.1.2.- Ángulo de giro de al menos 300° o ±150°.				
1.5.1.2.- Segundo brazo, brazo basculante o brazo auto compensado:				
1.5.1.2.1.- Longitud de al menos 550 mm.				
1.5.1.2.2.- Ángulo de giro de al menos 300° o ±150°.				
1.5.1.2.3.- Sistema auto compensado.				
1.5.1.2.4.- Sistema de balanceo manual.				
1.5.1.2.5.- Carrera vertical de al menos 300 mm o ±150 mm.				
1.5.2.- Características de la base:				
1.5.2.1.- Base con al menos 4 ruedas.				
1.5.2.2.- Sistema de frenos en al menos 2 ruedas.				
1.6.- Características del microscopio o cabezal:				
1.6.1.- Características de la óptica:				
1.6.1.1.- Óptica gran angular.				
1.6.1.2.- Sistema de aumento (a zoom) continuo o en pasos.				
1.6.1.3.- Sistema de enfoque fino.				
1.6.2.- Características del tubo binocular.				
1.6.2.1.- Tubo recto o angulado.				
1.6.2.2.- Con ajuste de la distancia interpupilar.				
1.6.2.3.- Oculares de 10 X o mayor.				
1.6.2.4.- Con compensación de ametropías de ±5 dioptrías o mayor.				
1.6.2.5.- Concha ocular integrada ajustable.				

1.6.2.- Objetivo con distancia de trabajo en un rango de operación a 400 mm.				
1.6.4.- Con opción para adaptar un accesorio laser para cirugía.				
1.7.- Características del sistema de iluminación:				
1.7.1.- Luz halógeno, de acuerdo a las necesidades de cada hospital.				
1.7.2.- Filtro verde integrado.				
1.7.3.- Fuente de luz de repuesto en caso de la que fuente de luz principal falle, en caso de que la tecnología así lo requiera.				
1.7.4.- Sistema de iluminación coaxial directa o por medio de fibra óptica (luz fría), en caso de que la tecnología así lo requiera.				
1.7.5.- Sistema de cambio rápido para la luz de repuesto, en caso de que la tecnología así lo requiera.				
1.7.6.- Incluir sistema de video.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- Sistema de impresión compatible con la tecnología ofertada.				
2.2.- Medio de almacenamiento externo incluido de 16 gb como mínimo (memoria extraíble USB).				
2.3.- Funda contra polvo para cubrir el microscopio.				
2.4.- En caso de tener iluminación con halógeno incluir lámpara de repuesto de 12 V o 100 W como mínimo				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- Papel y tinta compatibles con el sistema de impresión incluidos.				
3.2.- Una lámpara de halógeno de repuesto.				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- Refacciones: Las unidades médicas las seleccionaran de acuerdo a sus necesidades.				
5.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
5.1.- 120V, 60 Hz, ±10%.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTALES FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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:			
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			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA F001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EL EJERCICIO FISCAL 2024

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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FÓLIO DMTE 048-24
		NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA: 531.333.0317 - 001	VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	ELECTROMIÓGRAFO DE CUATRO CANALES.	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	EQUIPO MÉDICO QUE SIRVE PARA CONOCER EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO, NERVIO Y MÚSCULO.	CLAVE COMPENDIO:	531.333.0317

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO *	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- Electromiógrafo.				
1.2.- Equipo estacionario o portátil.				
2. Sistema de adquisición y manejo de datos:				
2.1.- Estimulador eléctrico:				
2.1.1.- De corriente y/o voltaje constante.				
2.1.2.- De un canal seleccionando:				
2.1.2.1.- Intensidad o amplitud del estímulo.				
2.1.2.2.- Duración del estímulo.				
2.1.2.3.- Frecuencia del estímulo.				
2.1.3.- Modo: sencillo, tren y reservante.				
2.2.- Estimulador auditivo:				
2.2.1.- Con controles de al menos dos tipos de estímulo incluyendo click.				
2.2.2.- Selección de frecuencia e intensidad.				
2.2.3.- Frecuencia del estímulo seleccionable.				
2.2.4.- Intensidad de 0 a 95 dB (nHL) como mínimo o su equivalente en dB (SPL).				
2.3.- Estimulador visual:				
2.3.1.- Frecuencia del estímulo seleccionable.				
2.3.2.- Programa para ojo derecho, izquierdo y ambos.				
2.3.3.- Monitor de patrón reverso y goggles para estimulación visual.				
2.4.- Amplificador con brazo de soporte:				
2.4.1.- De al menos 4 canales.				
2.4.2.- Con ajuste de sensibilidad de al menos 2 y 10 µV/mm por división.				
2.4.3.- Frecuencia de muestreo de 60,000 Hz o mayor por canal.				
2.4.4.- Filtros ajustables:				
2.4.4.1.- Filtro bajo que cubra como mínimo el rango de 1 a 500 Hz.				
2.4.4.2.- Filtro alto que cubra como mínimo el rango de 15 a 10000 Hz.				
2.4.5.- Nivel de ruido interno menor a 1 microvolts RMS.				
2.4.6.- Con conectores tipo 5 pin DIN y conectores din.				
2.4.7.- Con impedancia de entrada de al menos 50 Mohms.				
2.4.8.- Convertidor analógico - digital de 16 bits como mínimo.				
2.5.- Con protocolos establecidos por el fabricante y programación de protocolos por el usuario.				
2.6.- Probador de impedancia para electrodos con indicador visual de alta impedancia.				
2.7.- Que permita el cambio de montajes, filtros, sensibilidad y velocidad de barrido.				
2.8.-Con marcadores de latencia y amplitud.				
2.9.- Ingreso y almacenamiento de datos del paciente al menos nombre, fecha de nacimiento, peso, talla, impresión diagnóstica y tratamiento.				
3.- Sistema de revisión de datos:				
3.1.- Medición de frecuencias, amplitudes y duraciones.				
3.2.- Con marcadores de latencia y amplitud.				
3.3.- Impresión de registros.				
4.- Despliegue en pantalla a color de:				
4.1.- Identificación del nombre del paciente, peso, talla, fecha y hora del estudio.				
4.2.- De las 4 curvas de EMG como mínimo, con las siguientes características:				
4.2.1.- Ganancia µV/div.				
4.2.2.- Velocidad de barrido (ms/div).				
4.2.3.- Amplitud.				
4.2.4.- Duración.				
4.3.- Filtro de 60 Hz.				

4.4.- Actualización y revisión:				
5.-Interpretación y adquisición:				
5.1.- Software de fácil manejo de acuerdo al tabulador para estudios de:				
5.1.1.- Electromiografía con grabación o almacenamiento de al menos 30 segundos, reflejo de parpadeo, estimulación repetitiva, electromiografía de fibra única, onda F, refleja H.				
5.1.2.- Estudios de conducción nerviosa: velocidad de conducción motora, velocidad de conducción sensorial.				
5.1.3.- Potenciales evocados somato sensoriales: potencial evocado somato sensorial (SEP), potencial evocado de latencia corta (SSEP).				
5.1.4.- Potenciales evocados auditivos (ABR): Electrocoleografía (ECoG), potenciales evocados de latencia media, potenciales evocados de latencia tardía (LLR) o lanza de vortex (SVR), de tallo cerebral o tallo encefálico (PATC O ABR).				
5.1.5.- Potenciales evocados visuales: destello en goggles y monitor de patron reverso.				
6.- Almacenamiento:				
6.1.- Reporte en formato que pueda ser visualizado en otro sistema de cómputo.				
6.2.- Que permita el almacenamiento en dispositivos externos.				
7.- Plataforma de cómputo que soporte el software según proveedor.				
7.1.- Procesador: Núcleos 4, subprocesos 8, Frecuencia base 1.8 GHz y Frecuencia turbo hasta 3.6 GHz.				
7.2.- Disco duro de al menos 256GB				
7.3.- Memoria RAM de almenos 12 GB.				
7.4.- Unidad CD-RW / DVD				
7.5.- Sistema operativo de uso comercial				
7.6.- Teclado y mouse.				
7.7.- Pantalla de 13" en el caso de laptop y 17" como mínimo para PC.				
7.8.- Capacidad de crecimiento a programas adicionales.				
7.9.- Con impresora láser de alta resolución.				
7.10.- Sistema de alimentación ininterrumpida (UPS) con regulador de voltaje.				
7.11.- Ruteador de altos				
8.- Generador de reportes en formato configurable.				
9.- Interruptor de pie (pedal)				
10.- Sensor de temperatura de piel.				
11.- Estimulador de corriente con punta de estimulación con control de intensidad y estímulo.				
12.- Auditanos externos.				
13.- Audífonos de inserción				
14.- Goggles de destello (luz LED)				
15.- Juego completo de 20 electrodos reusables con disco o copa de cloruro de plata con baño de oro de 24 kilates de 10 mm. Que cumplan con el estándar din y longitud del cable de 1 a 1.5 metros como mínimo.				
16.- Decima para EMG.				
17.- Discos de software de instalación de programas del EMG y plataforma de cómputo.				
18. ACCESORIOS:				
18.1. Carro de transporte rodable con sistema de frenos de diseño específico para el equipo ofertado.				
19. CONSUMIBLES:				
19.1. Electrodos desechables de aguja monopolar con filamento de acero inoxidable y recubierta de teflón al menos 4 medidas diferentes en el rango de 25mm a 75mm de largo.				
19.2. Electrodos (agujas) concéntricos de al menos 4 medidas diferentes en el rango de 25mm a 75mm de largo.				
19.3. Electrodos (agujas) de fibra única (únicamente para estudios de pacientes con miastenia gravis).				
19.4. Esponjas para audífonos de inserción.				
19.5. Pasta conductiva para electrodos.				
19.6. Pasta abrasiva para la piel del paciente.				
19.7. Papel para impresora.				
19.8. Tóner para impresora.				
20.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
20.1.- Corriente eléctrica 120 V +/- 10%, 60 Hz.				
21.- SOFTWARE:				
21.1.- El software de los equipos deberá estar en idioma español:				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA MÍNIMA	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA); SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NUMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR 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 ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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 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:			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA EQUIPAMIENTO A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	**FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO**		FÓLIO DNTI: 048-24 NO. DE PARTIDA: 5311 VERSIÓN 1
	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.829.0771 - 001	

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	SISTEMA MANUAL PARA BIOPSIA MAMARIA.	CANTIDAD:	5
DEFINICIÓN:	SISTEMA MANUAL PARA BIOPSIA MAMARIA.	CLAVE COMPENDIO:	531.829.0771

III. CARACTERISTICAS TECNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN;				
1.1.- Pistola para biopsia reutilizable.				
1.2.- Tipo TRUCUT.				
1.2.1.- Para biopsia por punción.				
1.3.- Para la obtención de muestras de tejidos blandos (mama, riñón, órganos blandos, etc).				
1.4.- Activación con una sola mano.				
1.5.- Con bloqueo de seguridad.				
1.6.- Con profundidades de 22 mm y 15 mm.				
1.7.- Esterilizable.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- Un estuche para guarda del equipo.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- 20 Agujas para biopsia; con las siguientes características:				
3.1.1.- Para uso en un solo paciente.				
3.1.2.- Que sea compatible con pistola de biopsia ofertada.				
3.1.3.- Logitud: 10 cm.				
3.1.4.- Gauge: 14.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR LA REPOSICIÓN AL 100% DE LOS BIENES QUE PRESENTEN DEFECTOS A SIMPLE VISTA, ESPECIFICACIONES DISTINTAS A LAS DESCRITAS, VICIOS OCULTOS, DEFECTOS DE FABRICACIÓN O MANO DE OBRA EN UN LAPSO NO MAYOR A 10 DÍAS HÁBILES, A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL ÁREA USUARIA.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- NO APLICA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN Y APERTURA SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA ENTREGA, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA F001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.2.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR 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.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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:			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FÓLIO DMTI: 046-24 NO. DE PARTIDA: 5311
	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.562.1406 - 001	VERSIÓN: 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	LÁMPARA QUIRÚRGICA DOBLE DE LED	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	EQUIPO MÉDICO TIPO SATELITAL, DOBLE PARA ALUMBRAR SIN SOMBRAS EN QUIRÓFANO	CLAVE COMPENDIO:	531.562.1406

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.-DESCRIPCIÓN:				
1.1.- Lámpara quirúrgica doble de LED.				
1.1.1.- Columna fija al techo.				
1.2.- Dos brazos articulados porta lámpara cada uno con:				
1.2.1.- Giro rotatorio de 360° de manera independiente.				
1.2.2.- Ajuste vertical mínimo de 90 cm o mayor y abatible a +/- 45° o mayor.				
1.2.3.- Articulado;				
1.2.4.- Integrado por dos lámparas o satélites de la misma marca y modelo cada una con:				
1.2.4.1.- Cabezal del satélite cerrado con superficie externa lisa, sin bordes, ni hendiduras para fácil limpieza y desinfección				
1.2.5.- Emisión de luz:				
1.2.5.1.- Libre de sombras a la interposición de cuerpos.				
1.2.6.- Fuente de luz:				
1.2.6.1.- LED blanco.				
1.2.6.2.- Tiempo de vida útil de 60,000 horas o mayor.				
1.2.7.- Temperatura de color variable de 4000 a 5000° Kelvin o mayor.				
1.2.8.- Índice de rendimiento de color Ra de 95% o mayor.				
1.2.9.- Intensidad luminosa de 150 000 luxes a 1 metro de distancia de la fuente.				
1.2.10.- Iluminación para cirugías de mínima invasión.				
1.2.11.- Tamaño del campo de trabajo:				
1.2.11.1.- Diámetro de iluminación de 19 a 24 cm o mayor a 1 metro de la fuente.;				
1.2.11.2.- Profundidad de iluminación al 80% de 50 cm o mayor y sin que ocurra variación en la calidad de iluminación, posicionando la lámpara en ese rango.				
1.2.12.- Energía de radiación de 600 W/m2 o menor.				
1.2.13.- Mango:				
1.2.13.1.- Desmontable.				
1.2.13.2.- Esterilizable.				
1.2.13.3.-Plástico.				
1.2.13.4.-Ensamble rápido no enroscable.				
1.2.14.- Panel de control electrónico para pared de la lámpara con funciones independientes:				
1.2.14.1.- Encendido/ apagado.				
1.2.14.2.- Aumento y disminución de la intensidad luminosa.				
1.2.14.3.- Cambio de la temperatura de color.				
1.2.14.4.- Cambio de luz para cirugía ambiental.				
1.2.15.- Panel de control electrónico en la lámpara con funciones independientes:				
1.2.15.1.- Encendido/ apagado.				
1.2.15.2.- Aumento y disminución de la intensidad luminosa.				
1.2.15.3.- Cambio de la temperatura de color.				
1.2.15.4.- Cambio de luz para cirugía ambiental.				
2.- ACCESORIOS:				

2.1.-Cuatro pares de mangas desmontables y esterilizables adicionales a los incluidos en los satélites de la misma marca del equipo, compatibles con el modelo ofertado.				
2.2.- Incluir todos los accesorios necesarios para el funcionamiento al 100% del equipo				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- No requiere				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- Según marca y modelo.				
5.- SOFTWARE:				
5.1.- El software del equipo deberá de estar en idioma español.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCION DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		

MANTENIMIENTO	DESCRIPCION DEL OFERENTE	EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		

CAPACITACION	DESCRIPCION DEL OFERENTE	EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		

OTRAS PRECISIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
1.- REGISTRO SANITARIO.			
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS ANVERSO Y REVERSO.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA FODAIS ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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 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:			
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.			
Y			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTS: 045-24
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.502.0005 - 002	NO. DE PARTIDA: 5311
			VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN			
DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	LÁMPARA QUIRÚRGICA PORTÁTIL PARA EMERGENCIA	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	LÁMPARA QUIRÚRGICA PORTÁTIL PARA EMERGENCIA	CLAVE COMPENDIO:	531.502.0005

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA LA CATALOGO, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO, DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCION:				
1.1.-Montaje:				
1.1.1.-Columna 5a o pedestal rodable.				
1.2.-Brazo porta lámpara:				
1.2.1.-Con giro rotatorio de 360°				
1.2.2.-Articulable de 0° a 45°				
1.3.-Lámpara:				
1.3.1.- Libre de sombras a la interposición de cuerpos con profundidad de iluminación de 1000 mm sin reenfoque.				
1.3.2.-Con fuente de luz de led monocromático ultrabrillante.				
1.3.3.-Temperatura de color seleccionable en tres pasos de 4000, 5100 y 5300 kelvin en el campo operatorio.				
1.3.4.- Indice de rendimiento cromático ra de 95.				
1.3.5.-Tamaño del campo de trabajo:				
1.3.5.1.-Diámetro del campo luminoso ajustable de 150-200 mm sin necesidad de reenfoque.				
1.3.5.2.- Profundidad constante del campo de luz sin reenfoque en zona de 1000 mm.				
1.3.6.-Energía radiante total con 100,000 luxes de 325 w/m2 y equivalente fotométrico de radiación de 290 lm/w.				
1.3.7.-Intensidad luminosa: 160,000 luxes a 1 m de distancia de la fuente sin reenfoque.				
1.3.8.-Mango:				
1.3.8.1.-Desmontable no evacuable.				
1.3.8.2.-Esterilizable, con vida útil aproximada de 100 ciclos de esterilización en autoclave;				
1.3.8.3.-Primero hermeticidad.				
1.3.8.4.-Ensamble rotacional (click on).				
1.3.8.5.- Mando de control de campo quirúrgico y control de temperatura de color desde el mango esterilizable.				
1.3.9.-Lente				
1.3.9.1.-Luz ultrabrillante monocromática.				
1.3.9.2.-Tiempo de vida promedio de 50,000 horas				
1.3.10.-Panel de control electrónico:				
1.3.10.1.-Encendido.				
1.3.10.2.-Apagado				
1.3.10.3.- Regulador de intensidad luminosa				
1.3.11.-Batería recargable:				
1.3.11.1.-Batería integrada al pedestal rodable, de la misma marca que la lámpara.				
1.3.11.2.-Tiempo de la batería en uso de 7 horas.				
1.3.11.3.- Tiempo de carga al 100% de 6 horas.				
1.3.11.4.-Funcionamiento continuo de 7 horas en servicio sin oscilaciones en la luminosidad.				
1.3.12.-Cabezal:				
1.3.12.1.- Cuerpo cerrado herméticamente, superficies exteriores lisas que permitan limpieza y desinfección rápida y segura.				
1.3.12.2.-Con tactado de membranas integrado a ras en la cúpula, para el control no estéril de las funciones de la lámpara controlada por microprocesador.				
1.3.12.3.-Cubierta de cristal de cuarzo resistente al alto impacto, raladuras y agentes químicos.				
1.3.12.4.-Con led ultrabrillancia.				
1.3.12.5.-Peso de la cúpula no mayor a 15 kg				
1.3.12.6.-Compatible con flujo laminar.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- Dos mangos desmontables y esterilizables.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- No requiere				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- Según marca y modelo.				
5.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
5.1.- Voltaje de operación: 100-240V AC, 60Hz				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTALES FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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.- CERTIFICADO PARA BIENES INTERNACIONALES:			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024.

2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA, FDA O DE O REQ 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:			
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 SE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA Y EQUIPOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	IDENTIFICADOR DE FICHA: 531.562.1465 / 002	FÓLIO DMTI: 048-24 NO. DE PARTIDA: 5311 VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	LÁMPARA QUIRÚRGICA SENCILLA DE OPERACIÓN MANUAL.	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	LÁMPARA QUIRÚRGICA DE UN SATÉLITE DE OPERACIÓN MANUAL.	CLAVE COMPENDIO:	531.562.1465

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- Lámpara quirúrgica sencilla de led.				
1.2.- Montaje:				
1.2.1.- Columna fija al techo.				
1.3.- Un brazo porta lámpara con:				
1.3.1.- Giro rotatorio de 360°				
1.3.2.- Ajuste vertical de 119 cm y abatible a +45°/-50°.				
1.3.3.- Articulado.				
1.4.- Integrada por una lámpara con:				
1.4.1.- Libre de sombras a la interposición de cuerpos mediante tecnología multi-lente.				
1.4.2.- Fuente de luz:				
1.4.2.1.- 100 led's ultrabrillantes monocromáticos.				
1.4.2.2.- Ensamblado en base de aluminio.				
1.4.2.3.- Tiempo de vida útil garantizado de 50,000 horas.				
1.4.3.- Temperatura de color regulable: de 4,200 a 5,500 kelvin.				
1.4.4.- Índice de rendimiento de color (ra) de 90%.				
1.4.5.- Tamaño del campo de trabajo:				
1.4.5.1.- Diámetro de iluminación ajustable de 150 a 250 mm.				
1.4.5.2.- Profundidad de iluminación (1/2 a 20% de 1000 mm a 1 m de distancia de la fuente y sin reenfoque.				
1.4.6.- Energía de radiación de 526 w/m2 a un metro de distancia de la fuente sin reenfoque con un total de 160,000 luxes.				
1.4.7.- Intensidad luminosa homogénea de 160,000 luxes en cada cabezal, a 1 metro de distancia de la fuente; regulación continua de la intensidad luminosa desde 40 000 hasta 160,000 luxes.				
1.4.8.- Mangos:				
1.4.8.1.- Desmontable.				
1.4.8.2.- Esterilizable, con vida útil aprovechada de 100 ciclos de esterilización en autoclave.				
1.4.8.3.- Plásticos.				
1.4.8.4.- Ensamble rápido no enroscable.				
1.4.8.5.- Con funciones para ajustar de la temperatura de color girando el mango y ajuste del campo de luz.				
1.4.9.-Panel de control electrónico situado a ras de cúpula para manejo de:				
1.4.9.1.- Encendido.				
1.4.9.2.- Apagado.				
1.4.9.3.- Aumento y disminución de la intensidad luminosa.				
1.4.9.4.- Conmutación a iluminación ambiental para cirugías de mínima invasión.				
1.4.9.5.- Botón para selección de color de la iluminación ambiental, hasta 15 variaciones de color.				
1.4.10.- Cabezal cerrado con superficie externa lisa, sin bordes ni tornillos para fácil limpieza y desinfección. Con superficie de salida de iluminación de cristal de cuarzo resistente contra impactos mecánicos, raladuras y agentes químicos				
1.5.- Sistema de alimentación ininterrumpida ups				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA U001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.1.1.- Grado médico, intercontinuo con un bonificado trabajado de 7 horas y tiempo máximo de recarga al 100% de 3 horas de 6 horas como máximo.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- Dos mangos desmontables y esterilizables.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- No requiere				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- Según marca y modelo.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTIA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERA PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA) SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

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

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

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTALES FEDERALES DEL PROGRAMA FOOT ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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:			
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;			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DNETI: 048-24 NO. DE PARTIDA: 5311 VERSIÓN 1
	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.572.0549 - 002	

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA.	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	LAVADORA DE EQUIPO DE INHALOTERAPIA.	CLAVE COMPENDIO:	531.572.0549

III. CARACTERISTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGO, MANUAL O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- Lavadora de equipo de inhaloterapia				
1.2.- Sistema de lavado y pasteurización fijo para limpieza y desinfección de equipo de inhaloterapia y anestesia.				
1.3.- Lavadora con sistema automático de lavado y pasteurización o desinfección.				
1.4.- Canastilla de acero inoxidable con soportes o sujetadores para colocar Tubos.				
1.5.- Mascarillas conectores y accesorios de inhaloterapia y anestesia (capacidad para al menos cinco circuitos completos).				
1.6.- Inyectores de agua caliente para lavado enjuague y limpieza.				
1.7.- Sistema de ciclo de lavado y pasteurización de 30 a 45 minutos de duración cada uno.				
1.8.- Puerta con sistema manual o automático para colocar y sacar la canastilla dentro de la lavadora.				
1.9.- Sistema de seguridad que evite la apertura de la puerta durante el proceso de lavado y pasteurización o desinfección.				
1.10.- Panel de control para:				
1.10.1.- Encendido ciclo de lavado ciclo de pasteurización o desinfección				
1.10.2.- Apagado ciclo de lavado ciclo de pasteurización o desinfección				
1.10.3.- Indicador visual de ciclo de pasteurización.				
1.10.4.- Sistema de drenado				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- Canastilla o rack para 3 set y canasta de instrumentos.				
2.2.- Ciclo de secado o módulo de secado				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- Dos galones de jabón líquido de baja espuma para lavadoras desinfectoras.				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- No requiere.				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
FINANCIADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS, ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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:			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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 OFERTANTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).			
4.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.			
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.			

SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FÓLIO DMTI: 048-24 NO. DE PARTIDA: 5511
	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.572.0309 - 002	VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	LAVADORA DESCONTAMINADORA	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	EQUIPO MÉDICO PARA EL LAVADO DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	CLAVE COMPENDIO:	531.572.0309

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLIO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL DICTAMINANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- Dimensiones externas de 1,067 x 2,032 x 787 mm.				
1.2.- Dimensiones de la cámara de 673 x 667 x 660 mm.				
1.3.- Dos puertas automáticas con deslizamiento vertical.				
1.3.1.- Construidas con vidrio templado de doble panel para permitir la visualización del interior de la cámara cuando la puerta está cerrada.				
1.3.2.- Puerta activada neumáticamente por medio de una pantalla de control.				
1.3.3.- Sistema de seguridad incluido.				
1.3.4.- Sello comprimido para reducir la pérdida de calor y la capacidad de calentamiento.				
1.3.5.- Capacidad de abrir la puerta al ocurrir una falla eléctrica				
1.3.6.- Mecanismo de seguro interno que evita que ambas puertas se abran simultáneamente para prevenir las contaminaciones cruzadas.				
1.4.- Bomba de acero inoxidable de doble velocidad con capacidad equivalente a 7.5 hp en alta velocidad con un gasto de 910 l/min y a 2.0 hp en baja velocidad con un gasto de 341 l/min a 7.5 m.				
1.5.- El motor de la bomba deberá estar equipado con marco anti-goteo, arrancador magnético, protección contra sobrecargas y juntas selladas que no requieran lubricación periódica.				
1.6.- Con al menos tres bombas peristálticas, para suministrar los detergentes enzimático, alcalino o neutro y lubricante.				
1.7.- Capacidad de suministrar el detergente en un rango de 0.2 a 16 ml/l.				
1.8.- Capacidad de instalarlas cerca de los contenedores de los detergentes.				
1.9.- Sensor de bajo nivel de detergente incluido para indicar cuando el nivel del detergente está bajo o cuando el nivel del detergente no es suficiente para el siguiente ciclo.				
1.10.- Mangueras de 30 m de longitud para conectar las bombas a los contenedores de los detergentes.				
1.11.- Monitoreo del volumen de detergente inyectado durante todas las fases de los ciclos.				
1.12.- Deberá estar construida en acero inoxidable 304 l de 16 gauges, soldada con argón y pulida.				
1.13.- Diseño tipo sanitario con superficies inclinadas para permitir un drenado completo y reducir los lugares de difícil limpieza.				
1.14.- Paredes externas aisladas para reducir la pérdida de calor y el nivel de ruido en el área de trabajo.				
1.15.- Aspersores rotatorios y de fácil remoción colocados uno en el techo de la cámara y otro en el fondo de esta; con longitud necesaria para alcanzar todas las superficies de la carga.				
1.16.- Sistema de conexión automática a los aspersores de los diferentes racks de carga.				
1.17.- Lámpara de luz [illegible] dentro de la cámara a prueba de explosión y vapor				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.18.- Tanque consolido de acero inoxidable a 304 l con capacidad de 36 l				
1.19.- Filtro de acero inoxidable removible para prevenir que los residuos lleguen a las bombas y al sistema de tuberías.				
1.20.- Bobina de calentamiento en el fondo de la cámara para elevar y mantener la temperatura del agua arriba de 82 °c durante la fase de lavado y arriba de 90 °C durante la fase de enjuague térmico.				
1.21.- Equipo controlado por microprocesador				
1.22.- Pantalla sensible al tacto de 5.7 pulgadas a color inclinada para mejor visibilidad y para permitir que el monitoreo de todos los ciclos de lavado sea fácil.				
1.23.- Monitoreo y control de todas las fases de cada ciclo programado.				
1.24.- Con código de acceso para asegurar los parámetros de los ciclos y programas				
1.25.- Con modo de servicio.				
1.26.- Con programa de diagnóstico precargado para permitir la calibración del sistema y la verificación de la operación de los componentes.				
1.27.- Almacenamiento de los datos de los ciclos en caso de falla eléctrica				
1.28.- Monitoreo del estado del ciclo de lavado, incluyendo la temperatura actual y el tiempo restante de la fase.				
1.29.- Alarmas indicadoras de condiciones anormales.				
1.30.- Sistema de señales audibles de advertencias.				
1.31.- Batería para respaldar todos los datos de los ciclos hasta por 10 años.				
1.32.- Detectores resistivos de temperatura para sensar la temperatura dentro de la cámara.				
1.33.- Alarma de falla del sensor de temperatura.				
1.34.- Sensor de nivel de agua para monitorear el nivel del agua en el sistema de drenaje de la cámara.				
1.35.- Impresora de impacto para almacenar todos los datos de los ciclos.				
1.36.- Alarma de falla del sensor de nivel de agua.				
1.37.- Que no requiera válvulas de contraflujo para el agua caliente y el agua pura.				
1.38.- Paneles de servicio frontales para acceder a las tuberías, válvulas y componentes eléctricos				
1.39.- Sistema de secado por medio de aire con filtro hepa que circula a través de las tuberías, accesorios y la cámara en un rango de 1 a 60 minutos a 82 °C a de 1 a 30 minutos a 115 °C.				
1.40.- Con al menos tres ciclos de calentamiento de 11.4 kw en total para el secado.				
1.41.- Sistema de condensación por agua fría.				
1.42.- Configurable en sitio con sistema de ventilación o sin sistema de ventilación.				
1.43.- Válvula de suministro de agua pura de acero inoxidable para la fase de enjuague.				
1.44.- Sistema de enfriamiento de la descarga al drenaje para asegurar que el agua de descarga al drenaje no exceda de 60 °C.				
1.45.- Sensor de obstrucción de las puertas que abre automáticamente las puertas si se detecta una obstrucción.				
1.46.- Sistema de seguridad para evitar que el ciclo comience si las puertas no están bien cerradas.				
1.47.- Botón de paro de seguridad en ambos lados de la lavadora para detener automáticamente toda la operación del equipo.				
2. ACCESORIOS:				
2.1.- Estante de uso general de tres niveles con capacidad para 6 canastillas tipo din.				
2.2.- Estante especializado para accesorios de inhaloterapia y anestesia.				
2.3.- Dos carros de transferencia.				
2.4.- Con kit de anclaje anti-sísmico que evita que el equipo se desplace en caso de un sismo.				
2.5.- 6 canastillas tipo din para el acomodo del instrumental.				
3. CONSUMIBLES:				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

3.1.- No requiere.				
4. REFACCIONES:				
4.1.- Según marca y modelo.				
5. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
5.1.- Voltaje eléctrico: 480V AC, 3 FASES, 60 Hz.				
5.2.- Contemplar todas las adecuaciones necesarias para que el equipo funcione adecuadamente en los rangos que indica fábrica.				
5.3.- Colocar hojas de acero inoxidable para cubrir en su totalidad los espacios entre el equipo y el área.				
6. SOFTWARE:				
6.2.- El software de los equipos deberá de estar en idioma español.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR 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.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
FINANCIADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA 2001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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.- CERTIFICADO3 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.- CERTIFICADO8 PARA BIENES NACIONALES:			
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.			
4.- CARTA DE APOYO:			
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.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO CMTI: 048-24
			NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.572.0507 -001	VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	LAVADORA ULTRASÓNICA	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	EQUIPO ELÉCTRICO PARA EL LAVADO DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO CON TÉCNICA ULTRASÓNICA	CLAVE COMPENDIO:	531.572.0507

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN QUE SE REQUIERE	MONTO DEL PUNTAJE QUE PODRÁ OBTENER POR CUMPLIR O EXCEDER LA DESCRIPCIÓN REQUERIDA DEL BIEN	PUNTAJE QUE SE OTORGARÁ EN CASO DE CUMPLIR	DOCUMENTO QUE EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CON LA OFERTA
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- Con selector de tiempo				
1.2.- Base que retiene el empaque diseñada en la tolvión				
1.3.- Con control de temperatura				
1.4.- Con despliegue de tiempos y temperatura				
1.5.- Tipo consola o sobremesa				
1.6.- Tina de acero inoxidable				
1.7.- Con control de tiempo digital				
1.8.- Gabinete y puerta de acero inoxidable				
1.9.- Capacidad de tomo de agua o llenado manual				
1.10.- Con salida a drenaje				
1.11.- Con capacidad de al menos 28L				
1.12.- Transductor de al menos 38 KHz				
2. ACCESORIOS:				
2.1.- Canastilla de malla				
2.2.- Base de acero inoxidable, con las dimensiones necesarias para soportar el equipo				
3. CONSUMIBLES:				
3.1.- Detergentes enzimáticos bajos en espuma desinfectantes				
4. REFACCIONES:				
4.1.- Según marca y modelo.				
5. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
5.1.- Corriente eléctrica: 120 á 220 v / 60 Hz				
5.2.- Contemplar todas las adecuaciones necesarias para que el equipo funcione adecuadamente				
5.3.- Instalación de agua y drenaje				
5.4.- El software de los equipos deberá de estar en idioma español.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	CUMPLIR / NO CUMPLIR	EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**CUMPLIR / NO CUMPLIR DEL OFERENTE**	**EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO DEL OFERENTE**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		

2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SEGÚN LO INDICADO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA) DEBERÁ SER COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	LA PROPUESTA CUMPLE	LA PROPUESTA NO CUMPLE
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN	CUMPLE CONFORME	NO CUMPLE CONFORME
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE GRÚA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR		
1.4.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CON CARTA RESPONSIVA, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN CORRECTIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR 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.- ROTULAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
1.- REGISTRO SANITARIO:			
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE, EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.			
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE, PRIMERA Y CONSECUTIVAS DEL 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 IKS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.			
2.2.- CERTIFICADO ISO 13485:2016.			
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:			
3.1.- CALIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.			
4.- CARTA DE APOYO:			
4.1.- CARTA DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
4.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN PAPEL MEMBRETADO.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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			
O			
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN O Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO EJERCIDO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FÓLIO DMTI: 048-24 NO. DE PARTIDA: 5311 VERSIÓN 1
	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.611.0011 - 001	

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	MASTÓGRAFO DIGITAL CON TOMOSÍNTESIS	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	MASTÓGRAFO DIGITAL CON TOMOSÍNTESIS	CLAVE COMPENDIO:	531.611.0011

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA LA OFERTA)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DE LA CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- Generador de rayos X de alta frecuencia.				
1.2.- Potencia de salida dentro del rango de 5kW o menor a 7kW o mayor.				
1.3.- Kilo voltaje (kV) dentro del rango de 23 o menor a 35 o mayor, en incrementos de 1 kV.				
1.4.- Rango de mAs de 5 o menor a 500 o mayor.				
1.5.- Tubo de rayos-X:				
1.5.1.- Ánodo rotatorio bifocal de Mo, Rh o W (molibdeno, rodio o tungsteno).				
1.5.2.- Capacidad calorífica del ánodo igual o mayor a 160,000 HU.				
1.5.3.- Filtro de Mo, Rh, Al o Ag (molibdeno, rodio, aluminio o plata) y/o sus combinaciones.				
1.5.4.- Punto focal grueso de 0.3 mm.				
1.5.5.- Punto focal fino de 0.1 mm.				
1.5.6.- Disipación continua máxima del ánodo igual o mayor a 60,000 HU/min.				
1.5.7.- Rango de velocidad del ánodo de 8,500 rpm o mayor a 9,500 rpm o mayor.				
1.6.- Detector digital:				
1.6.1.- De selenio amorfo, yoduro de cesio o silicio amorfo.				
1.6.2.- Tamaño del detector de 24 x 29 cm o mayor.				
1.6.3.- Profundidad de bits de imagen o resolución de 14 bits o mayor.				
1.6.4.- Tamaño del pixel 100 µm o menor.				
1.6.5.- Matriz de imagen de 2,616 x 3,564 megapíxeles o mayor.				
1.6.6.- Eficiencia cuántica de detección (DQE) @ 1 lp/mm ≥ 50%.				
1.6.7.- Eficiencia cuántica de detección (DQE) @ 5 lp/mm ≥ 25%.				
1.7.- Brazo isocéntrico con rotación motorizada y movimiento vertical.				
1.7.1.- Colimador automático o seleccionable por el usuario.				
1.7.2.- Movimientos de rotación de -190° o mayor a +180° o mayor.				
1.7.3.- Desplazamiento vertical de 65 cm o mayor.				
1.7.4.- Distancia foco imagen (DFI o SID) igual o mayor a 65 cm.				
1.7.5.- Indicador de espesor de mama comprimida, de fuerza de compresión y angulación del brazo.				
1.8.- Rejilla o sistema antidispersión.				
1.9.- Magnificador de 1.5X o mayor.				
1.10.- Sistema de compresión automático y manual.				
1.11.- Rango de fuerza de compresión de 20N o menor a 300N o mayor.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.11.- Paleta de compresión para mama grande, paleta de compresión para mama pequeña, cono de compresión, cono de magnificación y paleta con rejilla fenestrada.				
1.12.- Mampara, pantalla o escudo con blindaje emplomado de 0.5 mm.				
1.13.- Interruptor de pie o de mano.				
1.14.- Control de exposición automático (AEC).				
1.15.- Estación de adquisición con pantalla LCD, TFT o LED de visualización de 21 pulgadas o mayor y de 3 megapixeles o mayor.				
1.16.- Disco duro de 500 GB o mayor.				
1.17.- Licencias DICOM 3.0 worklist, print, storage, storage commitment, query/retrieve y MPPS.				
1.18.- Herramientas para grabado de imágenes con visualizador DICOM y licencia DICOM media storage.				
1.19.- Tomosíntesis:				
1.19.1.- Vistas de tomosíntesis seleccionables (RCC, RMLO, LCC, LMLO).				
1.19.2.- Tiempo de barrido 25 segundos o menor.				
1.19.3.- Ángulo de barrido mayor o igual a 15°.				
1.19.4.- Espacio o espesor entre cortes o planos reconstruidos de 1 mm o menor.				
1.19.5.- Número de disparos o proyecciones generadas de 9 o mayor.				
1.19.6.- Dosis adicional por tomoadquisición no deberá rebasar 3 mGy bajo condiciones de referencia por proyección, conforme a la NOM vigente.				
1.19.7.- Software para reconstrucción y procesamiento posterior.				
1.20.- Estación de trabajo de revisión, con dos pantallas LCD,TFT o LED de 21 pulgadas o mayor, con matriz de 5 megapixeles y/o una pantalla de 10 megapixeles o mayor y sensor integrado para estereotaxia. Con herramientas dedicadas para mastografía y estereotaxia. Almacenamiento en disco duro de 1 TB o mayor.				
1.21.- Herramienta de control de calidad.				
1.22.- Mamografía con realce de contraste (CEM).				
2. ACCESORIOS:				
2.1.- Sistema de alimentación ininterrumpida (UPS) para la estación de trabajo de revisión.				
2.2.- Sistema de alimentación ininterrumpida (UPS) para el equipo de mastografía con un tiempo de respaldo de la menos 10 minutos.				
3. CONSUMIBLES:				
3.1.- Diez cajas con 500 DVD's cada una.				
3.2.- Herramientas para grabación de imágenes.				
4. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
4.1.- Alimentación eléctrica: 220 V +/- 10%, 60 Hz.				
4.2.- Sistema de aire acondicionado con capacidad suficiente para mantener el equipo dentro del área designada a una temperatura de 20°C ± 2°C.				
4.4.- Sistema de tierras independientes para la unidad radiológica.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024.

4.- LAS REFACCIONES QUE SE RESPONDAN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERTANTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.-PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
1.3.-LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA EL (LOS) DOCUMENTO (S) ORIGINAL (ES) EMITIDOS POR UN ASESOR ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD RADIOLÓGICA QUE GARANTICEN EL CUMPLIMIENTO DE LA NOM-229-SSA1-2002, TALES COMO: MEMORIA ANALÍTICA, VERIFICACIÓN DE BLINDAJES, PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD APLICABLES DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO MÉDICO, POR MEDIO IMPRESO Y/O ELECTRÓNICO, EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS POSTERIORES A LA FIRMA DEL FORMATO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN; ASÍ MISMO DEBERÁ ENTREGAR UNA COPIA DE LOS DOCUMENTOS GENERADOS AL DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.		
1.6.- DEBERÁ GARANTIZAR Y REALIZAR LA CONECTIVIDAD AL SISTEMA SAMIH Y/ O RIS-PACS DE LA UNIDAD MÉDICA Y DEBERÁ PROPORCIONAR A LA UNIDAD MÉDICA LAS LICENCIAS DICOM NECESARIAS DE FORMA ILIMITADA Y SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA, ASÍ MISMO DEBERÁ ENTREGAR EL DOCUMENTO "CONFORMANCE STATEMENT" A LA UNIDAD MÉDICA Y UNA COPIA AL DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA BIOMEDICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS POSTERIORES A LA FIRMA DEL FORMATO DE APERTURA E INSTALACION DEL BIEN.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR 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 DESCRITAS EN EL ANEXO TÉCNICO.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
FINANCIADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA U001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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:			
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.			
O			
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA DESIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO**	FOLIO DATS: 045-24
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS		NO. DE PARTIDA: 5311
	IDENTIFICADOR DE FICHA: 531.616.5116 - 001	VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	MESA QUIRÚRGICA UNIVERSAL AVANZADA	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	MESA QUIRÚRGICA UNIVERSAL AVANZADA	CLAVE COMPENDIO:	531.616.5116

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- Mesa quirúrgica electrohidráulica rodante.				
1.2.- Controlada por microprocesador.				
1.3.- Que soporte un peso de 220 kg o mayor.				
1.4.- Con paloma de fierros, mediante pivotes de anclaje.				
1.5.- Longitud total con extensión de cabecera y piernas de 210 cm +/- 10 cm.				
1.6.- Base con cubierta de acero inoxidable o acero al cromo níquel o polímero resistente al alto impacto.				
1.7.- Cubierta de la columna en acero inoxidable o acero al cromo níquel.				
1.8.- Estructura de la superficie en acero inoxidable o acero al cromo níquel o acero al carbón pintado y rieles laterales en acero inoxidable o acero al cromo níquel.				
1.9.- Superficie radiotransparente en todas sus secciones.				
1.10.- Mesa dividida en al menos cinco secciones				
1.10.1.- Cabecera;				
1.10.2.- Dorso				
1.10.3.- Elevador de la región lumbar o de riñón, para dar la posición de extensión				
1.10.4.- Pelvis.				
1.10.5.- Miembros inferiores o piernas en placas independientes, desmontables, abatibles de 0 a -90 grados como mínimo y con movimiento de ijera.				
1.11.- Cabecera desmontable y con ajuste de flexión continua de +/- 20 grados como mínimo.				
1.12.- Movimientos electrohidráulicos con control remoto o de mano alámbrico para:				
1.13.- Deberá estar construida en acero inoxidable 304 l de 16 gauges, soldada con argón y pulida.				
1.13.1.- Ascenso y descenso que cubra el rango de 70 a 110 cm +/- 10 cm, con respecto al piso.				
1.13.2.- Inclinación de respaldo parador posición de Fowler o semifowler, de -35° / +70° o mayor.				
1.13.3.- Que permita dar posición de Kraske o navaja sevillana.				
1.13.4.- Trendelenburg de 0 a -30 grados o mayor.				
1.13.5.- Trendelenburg inverso de 0 a 30 grados o mayor.				
1.13.6.- Inclinación lateral izquierda y derecha de 20° o mayor.				
1.13.7.- Desplazamiento longitudinal del tablero de 22cm como mínimo para el acceso del equipo de Rayos X.				
1.14.- Que permita un óptimo acceso de la rodilla en C en el lado de la piecera.				
1.14.1.- Desplazamiento longitudinal del tablero de 30 cm o mayor.				
1.14.2.- Control de las secciones del tablero de la mesa que permita seccionar la orientación del paciente.				
1.15.- Sistema de emergencia, por medio de control en la columna de la mesa, que active todos los movimientos de la mesa en caso de que el control de mano falle.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.15.1.- Sistema de emergencia de forma hidráulica (por medio de bombeo), para ajustar todas las posiciones de la mesa en caso de falta de baterías, falla eléctrica y/o el control de mando.				
1.16.- Función automática de retorno de la mesa a la posición horizontal.				
1.17.- Batería de respaldo con indicador de carga.				
1.18.- Cojines independientes, uno para cada sección de la mesa, electricamente conductivos o antiestáticos, removibles, sin costuras visibles.				
1.19.1.- Permeables a los rayos X.				
2. ACCESORIOS:				
2.1.- Accesorios incluidos para cirugía general (accesorios de la misma marca de la mesa, las partes metálicas de los accesorios deben ser en acero inoxidable o acero al cromo níquel):				
2.1.1.- Arco de anestesia con fijadores.				
2.1.2.- Poste para infusiones con fijador.				
2.1.3.- Soporte acojinado para brazo con fijador (2 piezas).				
2.1.4.- Soporte para hombros acojinados con fijadores (2 piezas).				
2.1.5.- Soportes laterales acojinados con fijadores (2 piezas).				
2.1.6.- Cinturón para paciente con fijadores. (2 piezas).				
2.1.7.- Piemeras articuladas tipo gospel acojinadas, con fijadores : (2 piezas).				
2.1.8.- Soportes para piernas de doble listón o con soportes para talón para la posición de litotomía. (2 piezas).				
2.1.9.- Charola porta chasis de 35 x 43 cm (14 x 17 pulgadas).				
2.1.10.- Charola de acero inoxidable tipo AISI-304 calibre 24, incluida en la mesa en sección de pelvis, útil para la recolección de líquidos durante los procedimientos quirúrgicos, la cual debe ser desmontable para su descontaminación.				
3. CONSUMIBLES:				
3.1.- No requiere.				
4. REFACCIONES:				
4.1.- Según marca y modelo.				
5. ALIMENTACION:				
5.1.- 110-120V AC, 60Hz				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA
E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
DEL EJERCICIO FISCAL 2024

2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR SIN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF**	**NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)**	**VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)**
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 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 PRACTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.			
4.- CARTA DE APOYO:			
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).			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA
E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DIETE: 048-24
			NO. DE PARTIDA: 5111
SUBSECRETARÍA DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	S31.620.0091 – 001	VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	MICROSCOPIO PARA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	MICROSCOPIO PARA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA PARA MAMA	CLAVE COMPENDIO:	S31.620.0091

III. CARACTERISTICAS TECNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCION:				
1.1.- Microscopio para cirugía plástica o reconstructiva para mama.				
1.2.- Equipo electromédico con visión; estereoscópica, binocular o tridimensional.				
1.3.- Estativo:				
1.3.1.- Rodable de cuatro ruedas.				
1.3.2.- Con sistema de frenado.				
1.3.3.- Con posicionamiento del equipo en cualquier dirección.				
1.4.- Características de la pantalla de control:				
1.4.1.- Táctil				
1.4.2.- Integrada al estativo.				
1.4.3.- Pantalla alta definición o superior de 21" o mayor, con rotación e inclinación.				
1.5.- Movimiento motorizado del microscopio.				
1.6.- Sistema de autobalanceo automático.				
1.7.- Capacidad de vacío para la colocación de la funda estéril.				
1.8.- Brazo articulado equilibrado tubo binocular multiposicional de ángulo variable o fijo.				
1.8.1.- Longitud máxima del brazo hasta 1.54 mts.				
1.9.- Óptica apocromática sin aberración:				
1.9.1.- Tubo binocular inclinable 180° con dos oculares 10x para observador principal con ajuste de distancia interpupilar.				
1.9.2.- Sistema de coobservación laboral estereoscópico integrado con un tubo binocular recto y ajuste de distancia interpupilar.				
1.9.2.1.- Movimiento lateral de izquierda a derecha del conjunto principal.				
1.9.3.- Tubo binocular inclinable 180° con dos oculares 10x para observación cara a cara.				
1.9.4.- Oculares gran angulares 10x con copas oculares integradas.				
1.9.5.- Acoplamiento manrasco.				
1.9.6.- Ajuste de dioptrías de al menos +e 5 dpt. Para todos los tubos binoculares.				
1.9.7. - Antiojera para adaptar la distancia entre ocular y ojo.				
1.9.8.-Diafragma de iris integrado y motorizado.				
1.10.- Sistema de aumento:				
1.10.1.- Zoom motorizado, con margen de aumento de 1:6.				
1.10.2.- Activdad de manera eléctrica pulsando un botón desde la empuñadura o desde el pedal.				
1.10.3.- Con ajuste de la velocidad del zoom de forma continua.				
1.10.4.- Aumento total mostrado en la pantalla táctil y/o en los oculares.				
1.10.5.- Con ajuste del factor de aumento en función del usuario.				
1.11.- Sistema de enfoque:				
1.11.1.- Enfoque motorizado, con distancia de trabajo de 225 a 500 mm.				
1.11.2.- El equipo permite ajustar la velocidad del enfoque a elección del usuario.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.11.3.- Sistema motorizado, regulable de forma continua.				
1.11.4.- Autoenfoque controlado por láser.				
1.11.5.- El equipo cuenta con la capacidad de relacionar la velocidad de enfoque con el aumento.				
1.12 - Sistema de iluminación:				
1.12.1.- Iluminación integrada con dos lámparas (lámpara principal y de emergencia de xenón de mínimo 300 W cada una).				
1.12.2.- Fuente de luz de xenón con cambio rápido en caso de falla.				
1.12.3.- Fuente y conductor de luz completamente integrados, con fibra óptica.				
1.12.4.- Con capacidad de minimizar las sombras.				
1.12.5.- Tiempo de vida y/o uso de la lámpara mostrado en la pantalla LCD.				
1.12.6.- Ajuste automático de la intensidad de la luz en relación con la distancia de trabajo.				
1.12.7.- El rango de iluminación inicial puede ser determinado por el usuario.				
1.12.8.- El sistema cuenta con filtro de protección térmica y fibra uv.				
1.13.- Sistema de video digital integrado:				
1.13.1.- Con videocámara compacta de 3 chips de alta definición a color, integrada en el cuerpo del microscopio (interna).				
1.13.2.- Que incluya sistema de grabación.				
1.13.3.- Salidas de video (hdmi o y/c o s-video o hd-sdi o dvi). Para conectar uno o más monitores externos.				
1.13.4.- El sistema cuenta con la función de almacenar video clips en el disco duro interno y/o dispositivos usb o un disco duro externo.				
1.14.- Con capacidad de memoria para dar de alta diferentes usuarios en el sistema.				
1.15.- Empuñaduras:				
1.15.1.- Ergonómicas ajustables y de diseño simétrico.				
1.15.2.- Programables.				
1.15.3.- Mandos del microscopio integrados en las empuñaduras; mínimas que son posicionables a discreción del usuario.				
1.15.4.- Para controlar:				
1.15.4.1.- Enfoque.				
1.15.4.2.- Zoom.				
1.15.4.3.- Intensidad de luz.				
1.15.4.4.- Liberación de frenos magnéticos.				
1.16.- Gestión de datos:				
1.16.1.- Entrada externa de video.				
1.16.2.- Interfaz para micromanipulador.				
1.17.- Aplicaciones:				
1.17.1.- Función de visualización interoperatoria en aplicaciones con fluorescencia para oncología, reconstrucción de mama del sistema nervioso (nervios del sistema nervioso).				
1.17.1.1.- Incluye objetivo para fluorescencia.				
1.17.2.- Monitor de neuro.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.1E.- Con licenciamiento para:				
1.1E.1.- DICOM				
1.1E.2.- Software integrado en el equipo.				
2. ACCESORIOS:				
2.1.- Una lámpara de repuesto de acuerdo a la tecnología aplicada.				
2.2.- UPS de al menos 60 minutos.				
2.3.- Un ordal multimixtos para control de funciones.				
2.4.- Un switch bucal.				
2.5.- Funda contra polvo para cubrir el microscopio.				
2.6.- Cables de video necesarios para el funcionamiento del equipo.				
3. CONSUMIBLES:				
3.1.- Cien fundas estériles para cubrir el microscopio.				
4. REFACCIONES:				
4.1.- Según marca y modelo.				
5. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
5.1.- Alimentación: 120v±10%, 60/60 hz.				
6. SOFTWARE:				
6.2.- El software de los equipos deberá de estar en idioma español.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS ESPECIFICACIONES APLICABLES AL BIEN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTALES FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR 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)			
PRESENTARLO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NUMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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 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:			
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 MEMBRATADO.			
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 ACREDITACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO**	FOLIO EMITE: 048-24
		NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA: 531.773.0207 - 001	VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	REFRIGERADOR PARA CADAVERES	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	REFRIGERADOR PARA CADAVERES	CLAVE COMPENDIO:	531.773.0207

III. CARACTERISTICAS TECNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATALOGO, MANUAL O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN)	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- Retogerador para dos cadaveres con gavetas de acceso lateral.				
1.2.- Fabricado en lámina de acero inoxidable tipo AISI-304				
1.3.- Temperatura dentro del rango de 2 a 8 °C.				
1.4.- Dos gavetas con puertas sólidas en acero inoxidable tipo AISI-304, con acceso lateral.				
1.5.- Bisagras y cerrojos especiales de tambor peinados;				
1.6.- Dos bandejas corredizas para cuerpo en acero inoxidable que soporten un peso de 180 Kg como mínimo.				
1.7.- Sistema de correderas telescópicas embaleradas para soportar marcos de acero inoxidable con jaladeras integradas.				
1.8.- Sistema de refrigeración que incluye: compresor con capacidad de acuerdo al equipo, condensador y difusor.				
1.9.- Compresor con pamila removible para fácil acceso y limpieza y funcionamiento con gas refrigerante libre de CFC.				
1.10.- Aislamiento y base de paneles de espuma presurizada de poliuretano libre de CFC.				
1.11.- Iluminación interna de encendido y apagado automáticos:				
1.12.- Control microprocesado de temperatura con despliegue digital (display).				
1.13.- Alarmas visibles y audibles, para: temperatura fuera de rango, falla de alimentación eléctrica, apertura prolongada de la puerta o falla de sensor de temperatura.				
1.14.- Dimensiones: 225 x 85 x 220 cm +10% (incluyendo equipo)				
1.15.- El refrigerador debe presentar un acabado al interior y exterior sin partes filosas, rebabas, sobrantes o faltantes de material. Incluye gabinete, puertas y bandejas.				
2. ACCESORIOS:				
2.1.- Carro elevador para la introducción/extracción de bandejas del refrigerador.				
3. CONSUMIBLES:				
3.1.- NO REQUIERE.				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- Según marca y modelo.				
5.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
5.1.- Conexión eléctrica: De acuerdo a la unidad medica solicitante, 60Hz				
5.2.- La instalación del equipo debera de realizarse en cada unidad medica por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario.				
5.3.- Contemplar todas las adecuaciones necesarias para que el equipo funcione adecuadamente en los rangos que indica fábrica.				
6. ALIMENTACIÓN:				
6.1.-120 - 220 V +/- 10%, 60 Hz.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTALES FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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:			
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.			
O			
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO SUSCRITO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO			FOLIO DMTI: 048-24
	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		NO. DE PARTIDA: 5511
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.829.0887 - 001	VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	SISTEMA ECOGRÁFICO.	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	SISTEMA ECOGRÁFICO.	CLAVE COMPENDIO:	531.829.0887

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- Monitor LED plano de alta resolución y alto contraste de 21 pulgadas o mayor.				
1.1.2.- Montado en un brazo articulado para facilitar el estudio, con ajuste de altura, giro (lateral de lado a lado), e inclinación.				
1.1.3.- Con capacidad de desplegar la imagen en toda la pantalla en formato de alta definición (full hd)				
1.2.- Sistema con al menos 4,700,000 canales digitales.				
1.3.- Modos				
1.3.1.- Bidimensional o 2D, con velocidad de adquisición de imágenes 2d o modo b de 1,900 o más imágenes por segundo.				
1.3.2.- Con modo M y 2D simultáneos.				
1.3.3.- Con modo M anatómico				
1.3.4.- Con modos Doppler color y color Power Doppler, Angio o Similar.				
1.3.5.- Con modo adaptativo que elimina el ruido y mantiene la uniformidad de imagen.				
1.3.6.- Doppler continúo.				
1.3.7.- Doppler pulsado.				
1.3.8.- Con optimización automática de ganancias de profundidad (TGC) y ganancia general al oprimir un botón				
1.3.9.- Con optimización automática en Doppler espectral con ajuste de la escala y línea de base al pulsar un botón.				
1.4.- Tecnología de supresión de ruido.				
1.5.-Con rango dinámico de al menos 280 dB.				
1.6.- Con programas para aplicaciones clínicas de obstetricia, ginecología, mama, abdomen general, vasculares, musculo esqueléticas y cardiológicas.				
1.7.- Con memoria de imagen cuadro por cuadro de 1900 cuadros o mayor.				
1.8.- Con ocho controles deslizantes para ajuste de la curva de ganancias TGC.				
1.9.- Con elastografía de deformación (cualitativa) para mama.				
1.10.- Incluir mapa de colores.				
1.11.- Con elastografía sw (onda de corte) tiempo real para hígado cuantificable en kpa o m/s.				
1.12.- Ecografía de esfuerzo con protocolos tanto farmacológicos y fisiológico.				
1.13.- Medición y análisis del ventrículo y auricula izquierda para el cálculo de la fracción de eyección desde imágenes 2D.				
1.14.- Imagen en tiempo real de				
1.14.1.- En 3D				
1.14.2.- En 4D				
1.15.- Con imágenes panorámicas o de campo extendido.				
1.16.- Disco duro de 500 GB o mayor.				
1.17.- Con quemador de disco DVD/CD-R para almacenamiento de estudios e integrado dentro del equipo. Con puertos USB para almacenamiento.				
1.18.- Con software de conectividad protocolo DICOM para almacenamiento, impresión o envió de imágenes.				
1.18.1 Que incluya storage commitment (SC), modality worklist (MWL) y performed procedure step (MPPS) y reporte estructurado DICOM.				
1.19.- Panel de control con ajuste independiente de altura y giro. Con pantalla sensible al tacto (touch screen) de 12 pulgadas o mayor con capacidad de desplegar teclado táctil para mejora del flujo de trabajo.				
1.20.- Con al menos las siguientes mediciones en pantalla:				

1.20.1.- Distancia (al menos cuatro distancias de medición)				
1.20.2.- Área (por lo menos dos mediciones)				
1.20.3.- Volumen (al menos una medición)				
1.20.4.- Ángulo (al menos dos mediciones)				
1.21.- Estudio para procedimiento de biopsia:				
1.21.1.- Con despliegue de aguja en pantalla (Bodytap) o ruta de aguja.				
1.21.2.- Que se muestre ángulo de biopsia				
1.21.3.- Que permita ocultar o visualizar la guía de visualización de la aguja.				
1.21.4.- Pistola reusable para biopsia.				
1.21.5.- Realce de la aguja				
1.22.- Con carro de transporte integrado con freno en al menos dos de sus ruedas.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- Transductores electrónicos de banda ancha, utrabanda o multifrecuencial.				
2.1.1.- Transductor lineal de banda ancha, rango de frecuencias de 3 MHz o menor a 12 MHz o mayor para aplicaciones en partes pequeñas, mama, musculo esqueléticas y vasculares. Compatible con elastografía cualitativa.				
2.1.2.- Transductor convexo de banda ancha, rango de frecuencias de 1 MHz o menor a 5 MHz o mayor para aplicaciones abdominales generales. Con capacidad de realizar elastografía de tejido cuantificable en kpa o m/s. Con aditamento para biopsia reutilizable.				
2.1.3.- Transductor endocavitario de banda ancha, rango de frecuencias de 4 MHz o menor a 9 MHz o mayor. Con aditamento para biopsia reutilizable.				
2.1.4.- Transductor volumétrico con rango de 2 MHz o menor a 8 MHz o mayor para aplicaciones 4D.				
2.1.5.- Transductor sectorial de banda ancha, rango de frecuencias de 2 MHz o menor a 4 MHz o mayor para aplicaciones de abdomen y para aplicaciones cardiacas en adultos.				
2.2.- UPS con no-break de la potencia adecuada al consumo del equipo con respaldo de al menos 10 minutos de energía.				
2.3.- Impresora b/w y a color				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- Tres tubos de gel conductor de 250 ml				
3.2.- Paquete con 100 piezas de CD/DVD aptos para grabación de estudios.				
3.3.- Papel adecuado para la impresora ofertada.				
3.4.- Agujas para biopsia, 100 piezas.				
3.5.- Cien fundas desechables protectoras para transductor transcavitario.				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- Según marca y modelo.				
5.- INSTALACION Y PUESTA EN MARCHA:				
5.1.- Alimentación eléctrica 120V 60Hz				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTIA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERA PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACION.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS PROPUESTOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN Y ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR ENTRE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
1.5.- DEBERÁ GARANTIZAR Y REALIZAR LA CONECTIVIDAD AL SISTEMA SAMIH Y/ O RIS-PACS DE LA UNIDAD MÉDICA Y DEBERÁ PROPORCIONAR A LA UNIDAD MÉDICA LAS LICENCIAS DICOM NECESARIAS DE FORMA ILIMITADA Y SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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 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:			
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 MEMBRATADO.			
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			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
EJERCICIO FISCAL 2024

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.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 048-24
			NO. DE PARTIDA: 5311
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO			
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.924.0031 - 002R	VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	ULTRASONÓGRAFO.	CANTIDAD:	3
DEFINICIÓN:	ULTRASONÓGRAFO.	CLAVE COMPENDIO:	531.924.0031

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (SÍ/NO, EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- Equipo de ultrasonido Doppler color para servicios compartidos, con capacidad de aplicaciones obstétricas, ginecológicas o pélvicas, vasculares, abdominales, partes pequeñas,musculo esqueleto, pediatría y cardiología en adultos.				
1.2.- Con monitor plano LCD o LED a color de 21" o mayor de alta resolución; que se pueda abatir durante el desplazamiento del equipo.				
1.3.- Con capacidad de crecimiento a futuro de mostrar la imagen en toda el área de la pantalla incrementando el área de interpretación hasta en un 38 % y con resolución full-HD al presionar un botón.				
1.4.- Disco duro interno de 500 GB o mayor.				
1.5.- Control de ganancia y ajuste de la curva TGC por medio de por lo menos ocho controles independientes.				
1.6.- Modos de operación:				
1.6.1.- Con modo 2D o modo B.				
1.6.1.1.- Optimización automática de la curva TGC y ganancia de la imagen para mejorar la brillantez y uniformidad de los tejidos al oprimir un solo botón en modo B o 2D.Con ajuste automático de escala de velocidad y de la línea de base en Doppler espectral. Que trabaje en conjunto con imágenes compuestas.				
1.6.2.- Modos 2D con M simultáneos.				
1.6.3.- Con Doppler color o Flujo color banda ancha.				
1.6.4.- Con Doppler de poder o Color PowerAngio.				
1.6.5.- Doppler pulsado.				
1.6.6.- Doppler continuo.				
1.6.7.- Con capacidad de crecimiento a futuro a modo M anatómico.				
1.6.8.- Con capacidad de crecimiento a futuro a modo 4D o 3D Tiempo real.				
1.6.9.- Con capacidad de crecimiento a futuro a Doppler de Tejido.				
1.7.- Sistema con formación de haces acústicos de al menos 4.5 millones de canales totalmente digitales.				
1.8.- Con Rango dinámico de 270 dB o mayor y nivel de ruido muy reducido.				
1.9.- Con velocidad de adquisición de 1700 o más imágenes por segundo en modos mixtos (B y color, 2D y Doppler o 2D, color, Doppler).				
1.10.- Con imágenes armónicas y armónicas con inversión de pulsos.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EL EJERCICIO FISCAL 2024

1.11.- Con imágenes compuestas a color en tiempo real para mejor definición de tejidos de visión.				
1.12.- Con imagen adaptativa para eliminación de ruido y mejorar la visualización de la textura de los tejidos.				
1.13.- Con imagen convexo virtual o widescanen los transductores lineales y convexos.				
1.14.- Con software de seguridad para protección contra virus y malwares.				
1.15.- Con imagen de campo extendido o panorámica.				
1.16.- Con trazo automático del espectro Doppler en tiempo real con cálculos de índice de resistencia e índice de pulsatilidad como mínimo.				
1.17.- Con capacidad de crecimiento a futuro a elastografía cualitativa para mama y ginecología.				
1.18.- Con capacidad de crecimiento a futuro a software para contraste o ecorrealzadores en imagen general.				
1.19.-Con capacidad de crecimiento futuro a software para reconstrucción y visualización de múltiples cortes en diferentes proyecciones de los volúmenes adquiridos.				
1.20.- Con capacidad de crecimiento a futuro a transductor transesofágico.				
1.21.- Con capacidad de crecimiento a futuro a STIC fetal.				
1.22.- Zoom en tiempo real de 12 o más niveles y zoom en imagen en congelada o zoom de escritura.				
1.23.- Con Cineloop de 2000 imágenes o mayor para 2D y/o color.				
1.24.- Programa de medidas, cálculos y reportes para estudios de partes pequeñas, abdominales, vasculares, musculo esquelético, obstetricia y ginecología.				
1.25.- Con capacidad de crecimiento a futuro a programa de cardiología en adultos y pediatría.				
1.26.- Con capacidad de crecimiento a futuro a programas de ecocardiografía de estrés, que incluya protocolos con fármacos y de ejercicio. Configurable por el usuario para hasta 10 fases o etapas.				
1.27.- Con 256 niveles de gris y paleta de 256 colores o similar.				
1.28.- Con pantalla LCD/ capacitiva de 12 pulgadas o mayor que permita una navegación sencilla de los controles del sistema.				
1.29.- Con conectividad DICOM en los servicios de Impresión, Almacenamiento, Modalidad Lista de Trabajo (MWL), MPPS, SCP y capacidad de crecimiento a futuro a Query/Retrieve.				
1.30.- Con capacidad de crecimiento futuro a protocolos de flujo de trabajo para instrucciones paso a paso en estudios abdominales, partes blandas, obstétricos, ginecológicos y abdomen totalmente personalizables.				
1.31.- Panel de control con ajuste independiente de altura, giro e inclinación para una exploración óptima.				
1.32.- Con puertos USB para exportar los estudios en formatos PC y DICOM.				
1.33.- Con ruedas giratorias y con frenos.				
1.33.1.- Con conexión simultánea de 4 o más transductores seleccionables por el usuario.				
1.33.2.- Porta transductores.				
1.33.3.- Altura ajustable.				
1.33.4.- Salida de video analógica y digital.				
1.33.5.- Unidad de DVD para almacenar imagenes en formato PC y formato DICOM.				
2.- ACCESORIOS:				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

2.1.- Transductor lineal de banda ancha rango de frecuencia de 4.0 MHz o menor a 12.0 MHz o mayor, para aplicaciones superficiales partes blandas incluyendo mama, musculo esquelelo, vasculares.				
2.2.- Transductor intracavitario o endovaginal de banda ancha rango de frecuencia de 4.0 MHz o menor a 9.0 MHz o mayor, para aplicaciones de ginecología.				
2.3.- Transductor convexo de banda ancha rango de frecuencia de 2.0 MHz o menor a 6.0 MHz o mayor, para aplicaciones de abdomen general, obstetricia, ginecología y vasculares de abdomen general.				
2.4.- Transductor micro convexo de banda ancha rango de frecuencia de 5.0 MHz o menor a 8.0 MHz o mayor, para aplicaciones de abdomen en pediatría, fontanela y vascular.				
2.5.- UPS de la capacidad adecuada al consumo de potencia del equipo.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- Cuatro litros de gel.				
3.2.- Caja de con 100 CD y 100 DVD.				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- Según marca y modelo.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 3 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NUMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA) SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NUMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN: (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.4.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
1.5.- DEBERÁ GARANTIZAR Y REALIZAR LA CONECTIVIDAD AL SISTEMA SAMIH Y/ O RIS-PACS DE LA UNIDAD MÉDICA Y DEBERÁ PROPORCIONAR A LA UNIDAD MÉDICA LAS LICENCIAS DICOM NECESARIAS DE FORMA ILIMITADA Y SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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 JEO EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.			
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.			
3.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:			
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SCA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.			
4.- CARTA DE APOYO:			
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.			
O			
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ADJUDICACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FÓLIO DNTE 048-24
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO			NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.029.0687 - 002	VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	SISTEMA ECOGRÁFICO.	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	SISTEMA ECOGRÁFICO.	CLAVE COMPENDIO:	531.029.0687

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN.				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- Sistema ecográfico con ajustes de la curva de ganancia TGC mediante ocho o más controles.				
1.2.- Modos de operación M, B y modo M y B simultáneos en la misma pantalla y 2D.				
1.3.- Capacidad de recibir transductores electrónicos y multifrecuencia de al menos 10 MHz o mayor.				
1.4.- Con al menos dos puertos para conexión de transductores.				
1.5.- Monitor LCD de 12 pulgadas o mayor, con 256 niveles de grises o mayor.				
1.6.- Profundidad de despliegue de al menos 24 cm.				
1.7.- Mediciones en pantalla.				
1.7.1.- Distancia de al menos cuatro cursores de medición.				
1.7.2.- Área de al menos una.				
1.7.3.- Volumen en al menos una.				
1.7.4.- Ángulo al menos uno.				
1.8.- Aplicaciones clínicas:				
1.8.1.- Evaluación de vasos en extremidades y cuello que llevan al corazón o proceden de él, venas superficiales en brazos y piernas y cartografía vascular.				
1.8.2.- Evaluación de vasos torácicos superficiales.				
1.8.3.- De acceso vascular.				
1.8.4.- Guía de PICC, CVC, catéter de diálisis, puerto PIV, línea media de colocación en líneas arteriales, acceso a fístulas e injertos, y acceso general a venas y arterias.				
1.9.- Herramientas de medición del vaso y conectividad electrónica.				
1.10.- Permite la localización de la punta de catéteres centrales insertados periféricamente.				
1.11.- Con trackball o touchpad integrado.				
1.12.- Teclado alfanumérico integrado al tablero de control con interfaso en español.				
1.13.- Unidad de almacenamiento interno de 80 GB o mayor.				
1.14.- Que permita la inclusión de protocolos por el usuario con un mínimo de 20 preestablecidos.				
1.15.- Doppler continuo.				
1.16.- Unidad de almacenamiento por medio de CD-RW, DVD o USB.				
1.17.- Debe incluir protocolo DICOM para almacenamiento e impresión.				
1.18.- Gabinete interconstruido para transporte del equipo.				
1.18.1.- Con cuatro ruedas, al menos dos con freno.				
1.19.- Capacidad de recibir transductores electrónicos y multifrecuencia de al menos 10 MHz o mayor.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- Transductor lineal con el rango de 8 MHz o menor a 13 MHz o mayor para estudios vasculares, parte pequeñas, músculo esquelético.				
2.2.- UPS de doble conversión con supresor de picos (incluir marca y modelo).				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA EOOT ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- Cinco (5) tubos de gel de al menos 100 gramos				
3.2.- Cien (100) CD y cien (100) DVD.				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- Según marca y modelo.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
1.5.- DEBERÁ GARANTIZAR Y REALIZAR LA CONECTIVIDAD AL SISTEMA SAMIH Y/ O RIS-PACS DE LA UNIDAD MÉDICA Y DEBERÁ PROPORCIONAR A LA UNIDAD MÉDICA LAS LICENCIAS DICOM NECESARIAS DE FORMA ILIMITADA Y SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR 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".		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTALES FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

V. DOCUMENTACION (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NUMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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:			
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.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO**	FÓLIO DATS: 048-24
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA: 331.319.0013 - 001	NO. DE PARTIDA: 5311
		VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	ELASTOGRAFO ULTRASONICO	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	EQUIPO DE IMAGEN QUE EXAMINA SUS ORGANOS PARA VER SI ESTÁN MAS RÍGIDOS DE LO NORMAL	CLAVE COMPENDIO:	331.319.0013

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (SÍ/NO EXCLUYENTE, CONDICIONANTE)
1.- DESCRIPCION:				
1.1.- Monitor LCD plano de alta resolucion y alto contraste de 21 pulgadas o mayor,				
1.1.1.- Montado en un brazo articulado para facilitar el estudio, con ajuste de altura, giro (lateral de lado a lado), e inclinación.				
1.2.- Con capacidad de desplegar la imagen en toda la pantalla en formato de alta definicion (full hd).				
1.2.1.- Sistema con al menos 4,700,000 canales digitales.				
1.3.- Modos				
1.3.1.- Bidimensional o 2D, con velocidad de adquisicion de imágenes 2d o modo b de 1,900 o mas imagenes por segundo.				
1.3.2.- Con modo M y 2D simultáneos.				
1.3.3.- Con modo M anatómico.				
1.3.4.- Con modos Doppler color y color Power Doppler, Angio o Similar.				
1.3.5.- Con modo adaptativo que elimina el ruido y mantiene la uniformidad de imagen.				
1.3.6.- Doppler continuo.				
1.3.7.- Doppler pulsado.				
1.3.8.- Con optimización automática de ganancias de profundidad (TGC) y ganancia general al oprimir un botón.				
1.3.9.- Con optimización automática en Doppler espectral con ajuste de la escala y línea de base al oprimir un botón.				
1.3.10.- Tecnología de supresión de ruido.				
1.4.- Con rango dinámico de al menos 280 dB.				
1.5.- Con programas para aplicaciones clínicas de obstetricia, ginecología, mama, abdomen general, vasculares, musculo esqueléticos y cardiológicos.				
1.6.- Con memoria de imagen cuadro por cuadro de 1800 cuadros o mayor				
1.7.- Con ocho controles deslizantes para ajuste de la curva de ganancias TGC.				
1.8.- Con elastografía de deformación (cualitativa) para mama.				
1.8.1.- Incluir mapa de colores.				
1.9.- Con elastografía sw (onda de corte) tiempo real para hígado cuantificable en kpa o m/s.				
1.10.- Ecografía de esfuerzo con protocolos tanto farmacológicos y fisiológicos.				
1.11.- Medición y análisis del ventrículo y aurícula izquierda para el cálculo de la fracción de eyección desde imágenes 2D.				
1.12.- Imagen en tiempo real de				
1.12.1.- En 3D.				
1.12.2.- En 4D.				
1.13.- Con imágenes panorámicas o de campo extendido.				
1.14.- Disco duro de 500 GB o mayor.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.15.- Con quemador de disco DVD/CD-R para almacenamiento de estudios e integrado dentro del equipo. Con puertos USB para almacenamiento.				
1.16.- Con software de conectividad protocolo DICOM para almacenamiento, impresión o envió de imágenes.				
1.16.1.- Que incluya storage commitment (SC), modality worklist (MWL) y performed procedure step (MPPS) y reporte estructurado DICOM.				
1.17.- Panel de control con ajuste independiente de altura y giro. Con pantalla sensible al tacto (touch screen) de 12 pulgadas o mayor con capacidad de desplegar teclado fácil para mejora del flujo de trabajo.				
1.18.- Con al menos las siguientes mediciones en pantalla:				
1.18.1.- Distancia (al menos cuatro cursores de medición).				
1.18.2.- Área (por lo menos dos mediciones).				
1.18.3.- Volumen (al menos una medición).				
1.18.4.- Ángulo (al menos dos mediciones).				
1.19.- Con carro de transporte integrado con freno en al menos dos de sus ruedas.				
2. ACCESORIOS				
2.1.- Transductores electrónicos de banda ancha, ultrabanda o multifrecuencial:				
2.1.1.- Transductor lineal de banda ancha, rango de frecuencias de 5 MHz o menor a 12 MHz o mayor para aplicaciones en partes pequeñas, mama, musculo esqueléticas y vasculares. Compatible con elastografía cualitativa.				
2.1.2.- Transductor convexo de banda ancha, rango de frecuencias de 1 MHz o menor a 6 MHz o mayor para aplicaciones abdominales generales. Con capacidad de realizar elastografía de tejido cuantificable en kpa o m/s.				
2.1.3.- Transductor endocavitario de banda ancha, rango de frecuencias de 4 MHz o menor a 9 MHz o mayor.				
2.1.4.- Transductor volumétrico con rango de 2 MHz o menor a 9 MHz o mayor para aplicaciones 4D.				
2.1.5.- Transductor sectorial de banda ancha, rango de frecuencias de 2 MHz o menor a 4 MHz o mayor para aplicaciones de abdomen y para aplicaciones cardiacas en adultos.				
2.2.- UPS con no-break de la potencia adecuada al consumo del equipo con respaldo de al menos 10 minutos de energía.				
2.3.- Impresora b/n y a color.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- Tres tubos de gel conductor de 250 ml.				
3.2.- Paquete con 100 piezas de CD/DVD aptos para grabación de estudios.				
3.3.- Papel adecuado para la impresora ofertada.				
3.4.- Cien fundas desechables protectoras para transductor intracavitario.				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- Según marca y modelo.				
5.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
5.1.- Alimentación eléctrica 120V 60/50hz				
6.- SOFTWARE:				
6.1.- El software de los equipos deberá de estar en idioma español.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

FINANCIADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA
SOY ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
DEL EJERCICIO FISCAL 2024

2.- EL NUMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERA DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA). SIENDO COMO MINIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NUMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACION	**DESCRIPCIÓN QUE OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA ENTREGAR A LA UNIDAD MEDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TECNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA OTORGAR CAPACITACION AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACION SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACION, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCION DEFINITIVA.		
1.5.- DEBERA GARANTIZAR Y REALIZAR LA CONECTIVIDAD AL SISTEMA SAMIH Y/ O RIS-PACS DE LA UNIDAD MEDICA Y DEBERÁ PROPORCIONAR A LA UNIDAD MÉDICA LAS LICENCIAS DICOM NECESARIAS DE FORMA ILIMITADA Y SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACION DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRONICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACION Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTBLECIDAS EN EL "ANEXO TECNICO".		

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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 FEDERACION DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2016.			
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:			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA U013 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS			
4.- CARTA DE APOYO			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD	**FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO**		FOLIO DMTI: 068-24
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO			NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.053.0356 - 001	VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD UNIDAD DE	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	EQUIPO MÉDICO AVANZADO PARA SUMINISTRAR ANESTÉSICOS DURANTE CIRUGÍA	CLAVE COMPENDIO:	531.053.0005

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES O GUÍA QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN PIDO (EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- Unidad que suministra en forma continua o intermitente y monitoriza una mezcla de gases (oxígeno y anestésicos volátiles) para ayudar a suministrar al paciente un nivel apropiado de anestesia.				
1.2.- Cabinete:				
1.2.1.- Montaje para dos o más vaporizadores con sistema de exclusión.				
1.2.2.- Ventilador intercostruido de la misma marca que la unidad de anestesia.				
1.2.3.- Con al menos cuatro contactos eléctricos intercontrolados con sistema de seguridad individual.				
1.2.4.- Yugo para cilindro de O2.				
1.2.5.- Con al menos dos cajones.				
1.2.6.- Mesa de trabajo.				
1.2.7.- Montaje de brazo móvil en maquina para monitor de signos vitales.				
1.2.8.- Cuatro ruedas con sistema de freno central.				
1.2.9.- Manometros digitales de presión codificados.				
1.2.9.1. Dos manómetros para toma mural (O2, Aire).				
1.2.9.2. Un manómetro para cilindro (O2).				
1.2.10.- Batería de respaldo interna con capacidad de 90 minutos.				
1.2.11.- Con iluminación para el área de trabajo de intensidad regulable.				
1.3.- Suministro de gas fresco:				
1.3.1.- Mezclador electrónico.				
1.3.1.1.- Control en pantalla de ajuste de la concentración inspirada de O2.				
1.3.1.2.- Control en pantalla de ajuste del flujo total de gas fresco.				
1.3.1.3.- Despliegue en pantalla del ventilador de figuretura venual para cada gas codificado de acuerdo al código americano de colores (O2 verde, Aire amarillo).				
1.3.1.4.- Con función de despliegue en pantalla durante la ventilación del flujo mínimo aproximado de O2 que permite mantener la fracción inspirada de oxígeno (FiO2) establecida por el usuario.				
1.3.2.- Sistema de suministro automático de bajo flujo de gas fresco.				
1.3.3.- Sistema automático de ajuste de gases frescos a partir de la programación por objetivo de la concentración de agente anestésico y oxigenación del paciente al final de la exalación.				
1.3.4.- Guarda hipóxica electrónica.				
1.3.5.- Flush o sumenistro de oxigeno directo.				
1.4.- Circuito de paciente:				
1.4.1.- Que permita el uso de flujos bajos, con volumen total mismo de 3 L o menor.				
1.4.2.- Un canister.				
1.4.2.1.- De capacidad mínima de 800 gramos.				
1.4.2.2.- Reusable y esterilizable.				
1.4.2.3.- Con filtro de polvo.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.4.2.4.- Con sistema que permita el cambio de cal sodada con el canister reusable durante la ventilación mecánica sin ocasionar fugas.				
1.4.3.- Con sistema que reduzca la condensación en el circuito del paciente.				
1.4.4.- Salida de gas fresco para circuito anestésico.				
1.4.4.1.- Con sistema de conmutación entre ventilador y salida				
1.4.5.- Sistema de evacuación de gases activo o pasivo.				
1.4.6.- Todos los elementos en contacto con el gas espirado del paciente deberán ser esterilizables.				
1.4.7.- Válvula ajustable de presión (APL) dentro del rango de 0.8 a 70 cmH2O.				
1.4.8.- Válvula de descompresión.				
1.4.9.- Válvula de conmutación bolsa-ventilador.				
1.4.10.- Brazo de altura ajustable para la bolsa de ventilación manual.				
1.4.11.- Montaje de circuito de reinhalación parcial o Bain.				
1.5.1.- Teclado sensible al tacto o de membrana o perilla selectora.				
1.5.2.- Despliegue de mensajes y parámetros en español.				
1.5.3.- Pantalla:				
1.5.3.1.- Tipo LCD o TFT con tecnología IAcM.				
1.5.3.2.- Tamaño mínimo de 15 pulgadas.				
1.5.3.3.- Policromática.				
1.5.3.4.- Configurable por el usuario.				
1.5.3.5.- Despliegue de parámetros en forma numérica.				
1.5.3.6.- Despliegue gráfico de al menos tres curvas y un lazo a la vez de forma simultánea: Presión, Flujo, CO2, Agente anestésico; Presión - Volumen, Flujo - Volumen, Presión - Flujo.				
1.5.4.- Modos de ventilación:				
1.5.4.1.- Controlado por volumen.				
1.5.4.1.1.- Control de ajuste de volumen corriente que cubra como				
1.5.4.1.2.- Control de ajuste de presión límite que cubra como mínimo el rango de 12 a 100 cmH2O.				
1.5.4.2.- Controlado por presión con flujo automáticamente desacelerado.				
1.5.4.3.1.- Control de ajuste de presión inspiratoria que cubra como mínimo el rango de 5 a 60 cmH2O.				
1.5.4.3.- SIMV.				
1.5.4.3.1.- Controlado por Presión.				
1.5.4.3.2.- Controlado por volumen.				
1.5.4.3.3.- Controlado por Presión con Garantía de Volúmen.				
1.5.4.3.4. Control de ajuste de la sensibilidad por flujo que cubra como mínimo el rango de 0.2 a 10 L/min.				
1.5.4.4.- Presión Soporte.				
1.5.4.4.1.- Control de ajuste de la Presión de Soporte que cubra como mínimo el rango de 2 a 40 cmH2O.				
1.5.4.4.2.- Con función de soporte en caso de apnea.				
1.5.4.5.- Ventilación por presión con volumen garantizado.				
1.5.5.- Conmutación a ventilación manual.				
1.5.6.- Control de ajuste de frecuencia respiratoria que cubra el rango de 4 (o menor) a 100 (o mayor) respiraciones por minuto.				
1.5.7.- Control de ajuste electrónico del PEEP que cubra como mínimo el rango de 4 a 50 cmH2O con resolución de ajuste de 1 cmH2O.				
1.5.8.- Control de ajustes de relación I:E y relación I:E inversa.				
1.5.9.- Control de ajuste de pausa inspiratoria que cubra como mínimo el rango de 0 a 60%.				
1.5.10.- Sistema de comprobación automático que verifique el funcionamiento neumático y electrónico.				
1.5.11.- Compensación de volumen o desacople de gas fresco.				
1.5.12.- Parámetros de ventilación: Monitorizados mediante módulo insertable y desplegados numérica o gráficamente en pantalla del ventilador.				
1.5.12.1.- Fracción inspirada de oxígeno (FiO2) por tecnología paramagnética.				
1.5.12.2.- Volumen corriente.				
1.5.12.3.- Volumen minuto.				
1.5.12.4.- Presión media.				
1.5.12.5.- Presión pico.				
1.5.12.6.- PEEP.				
1.5.12.7.- Frecuencia respiratoria.				
1.5.12.8.- Despliegue de curva de presión en vías aéreas.				
1.5.12.9.- Compliance y resistencia pulmonar, medidas respiración a respiración del paciente y tendencias de compliance.				
1.5.12.10.- Estimación de la Concentración Alveolar Mínima.				
1.5.12.11.- Despliegue de consumo de agente anestésico y cálculo de costo por hora.				
1.5.12.12.- Despliegue gráfico del flujo del agente anestésico detectado.				
1.5.13.- Sistema de alarmas audibles y visuales priorizadas en tres niveles (despliegue y ajuste en pantalla del ventilador):				
1.5.13.1.- FiO2 (alta y baja).				
1.5.13.2.- Volumen minuto alto y bajo.				
1.5.13.3.- Volumen corriente alto y bajo.				
1.5.13.5.- Presión de vías aéreas.				
1.5.13.4.- Apnea.				
1.5.13.5.- Presión baja de suministro de gas.				
1.5.13.6.- Indicador de fuente de alimentación AC o DC.				
1.5.13.7.- Indicador batería baja.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.5.13.8.- Falla en la medición para tecnología paramagnética.				
1.5.13.9.- Fuga en circuito de paciente.				
1.5.13.10.- Falla en sensor de presión.				
1.5.13.11.- Función de silenciador de alarmas para uso de Bypass.				
1.5.13.12.- Falla en sensor de flujo.				
1.6.- Sistema de comprobación que verifique el funcionamiento neumático y electrónico.				
1.7.- Vaporizadores digitales de la misma marca que la máquina de anestesia.				
1.7.1.- Suministrar un vaporizador de Sevoflurano y un vaporizador de Desflurano.				
1.7.1.1.- Con compensación en flujo, presión y temperatura.				
1.7.1.2.- Controlados electrónicamente desde la pantalla del equipo.				
1.7.1.3.- Indicador visual de nivel de llenado de agente anestésico.				
1.7.1.4.- Adaptador para el llenado del vaporizador.				
1.8.- Monitor de signos vitales preconfigurado o modular:				
1.8.1.- Pantalla Esclava.				
1.8.1.1.- Pantalla de 21" o mayor de grado médico.				
1.8.1.2.-Soporte de pared.				
1.8.1.3.- Comunicación inalámbrica.				
1.8.2.- Pantalla sensible al tacto y teclado de membrana y perilla				
1.8.3.- Pantalla para mostrar:				
1.8.3.1.- Tipo LCD o TFT.				
1.8.3.2.- Tamaño mínimo de 15 pulgadas.				
1.8.3.3.- Policromática.				
1.8.3.4.- Configurable por el usuario				
1.8.3.5.- Trazos simultáneos en pantalla mínimo 5				
1.8.4.- Despliegue de mensajes y parámetros en español.				
1.8.5.- Tendencias gráficas y alfanuméricas para todos los parámetros.				
1.8.6.- Parámetros de signos vitales monitoreados y desplegados en pantalla.				
1.8.6.1.- ECG				
1.8.6.1.1.- Frecuencia cardiaca.				
1.8.6.1.2.- Despliegue simultaneo de al menos tres derivaciones de ECG.				
1.8.6.1.3.- Mínimo siete derivaciones seleccionables por el usuario.				
1.8.6.1.4.- Análisis del segmento ST.				
1.8.6.1.5.- Análisis de arritmias en al menos cuatro derivaciones				
1.8.6.1.6.-Control de activación de filtros en la señal.				
1.8.6.2.- CO2				
1.8.6.2.1.- Curva de capnografía.				
1.8.6.2.2.- Valor numérico de CO2 inspirado y espirado.				
1.8.6.3.- SpO2.				
1.8.6.3.1.- Curva de pletismografía.				
1.8.6.3.2.- Valor numérico de SpO2.				
1.8.6.4.- Temperatura en mínimo dos canales con función de etiquetado del sitio de medición; T1, T2, Nasal, Axilar y Piel como mínimo.				
1.8.6.5.- Presión arterial no invasiva.				
1.8.6.5.1.- Presión sistólica, diastólica y media.				
1.8.6.5.2.- Ajuste automático de presión de acuerdo al tipo de paciente seleccionado.				
1.8.6.5.3.- Medición manual y programable a diferentes intervalos de tiempo.				
1.8.6.6.- Respiración.				
1.8.6.6.1.- Por impedancia.				
1.8.6.6.2.- Numérico y de curva.				
1.8.6.7.- Presión arterial invasiva.				
1.8.6.7.1.- Mínimo tres canales de presión invasiva con capacidad de crecimiento a 8 canales simultáneos.				
1.8.6.7.2.- Etiquetado del sitio de medición de los transductores.				
1.8.6.7.3.- Ajuste automático de escalas.				
1.8.6.8.- Espirometría.				
1.8.6.8.1.- Curva de flujo.				
1.8.6.8.2.-Volumen minuto inspirado y espirado.				
1.8.6.8.3.-Volumen corriente inspirado y espirado.				
1.8.6.8.4.- Gráfico de los lazos Presión-Volumen y Flujo-Volumen con almacenamiento de referencia de al menos seis lazos.				
1.8.6.8.5.- Despliegue en pantalla del valor numérico de la compliance pulmonar del paciente.				
1.8.6.8.6.- Despliegue en pantalla del valor numérico de la resistencia de la vía aérea.				
1.8.6.9.- Gases:				
1.8.6.9.1.- Valor numérico de O2 inspirado y espirado.				
1.8.6.9.2.- Valor numérico de N2O inspirado y espirado.				
1.8.6.9.3.- Identificación automática de agentes anestésicos.				
1.8.6.9.4.- Valor numérico de la concentración de gas anestésico inspirado y espirado.				
1.8.6.9.5.- Valor numérico de la concentración alveolar mínima (CAM).				
1.8.6.9.6.- Detección automática de mezclas de agentes anestésicos con despliegue de las concentraciones de los agentes mezclados.				
1.8.6.10.- Monitorización de la relajación muscular:				
1.8.6.10.1.- Con sensor adulto y pediátrico.				
1.8.6.10.2.- Electrodos para estimulación neuromuscular.				
1.8.6.10.3.- Modos de estimulación: Tren de cuatro, doble ráfaga, tetánico y estímulo único o simple.				
1.8.6.11.- Monitorización de la profundidad hipnótica:				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA U001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

1.8.6.11.- Medición de los índices de estado y dosificación por valoración de la profundidad hipnótica del paciente.				
1.8.6.12.- Monitorización de gasto cardíaco por termodilución.				
1.8.6.12.1.- Despliegue en pantalla del monitor de signos vitales.				
1.8.6.13.- Monitorización de índice biespectral.				
1.8.6.13.1.- Despliegue en pantalla del monitor de signos vitales.				
1.8.7.- Sistema de alarmas auditivas y visuales, prioritarias en al menos tres niveles con función que permita revisar y modificar los límites superior e inferior de los siguientes parámetros.				
1.8.7.1.- Frecuencia cardíaca.				
1.8.7.2.- CO2.				
1.8.7.3.- Saturación de oxígeno.				
1.8.7.4.- Temperatura.				
1.8.7.5.- Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica y media).				
1.8.7.6.- Frecuencia respiratoria.				
1.8.7.7.- Presión arterial invasiva.				
1.8.7.8.- Gases anestésicos.				
1.8.7.9.- Función de Bypass Cardíaco.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- Sensores de hule reusables.				
2.2.- Cable para ECG de al menos cinco puntas.				
2.3.- Sensor de oximetría reusable:				
2.3.1.- Para dedo en tamaños Adulto y Pediátrico.				
2.3.2.- Multisitio.				
2.4.- Sensor de temperatura reusable:				
2.4.1.- Superficial (piel).				
2.4.2.- Esofágico o rectal.				
2.5.- Presión no invasiva:				
2.5.1.- Con manguera de conexión para brazalete.				
2.5.2.- Brazaletes reusables en tamaños:				
2.5.2.1.- Adulto obeso.				
2.5.2.2.- Adulto.				
2.5.2.3.- Pediátrico.				
2.6.- Capnografía y gases anestésicos:				
2.6.1- 10 Trampas de agua.				
2.6.2.- 10 Líneas de muestra.				
2.6.3.- Codo con conectores para línea de muestra.				
2.7.- Presión invasiva.				
2.7.1.- Un cable troncal para transductor y un transductor (compatibles a los que el hospital usa).				
2.8.- Estimulación Muscular:				
2.8.1.- Sensor adulto y pediátrico.				
2.8.2.- Electrodos para estimulación neuromuscular.				
2.9.- Monitorización de gasto cardíaco por termodilución:				
2.9.1.- Cable de conexión.				
2.9.2.- Termistor.				
2.10.- Monitorización de la profundidad hipnótica:				
2.10.1.- 50 sensores para medición de profundidad hipnótica.				
2.11.- Monitorización de índice biespectral.				
2.11.1.- 50 Sensores adulto y 25 sensores pediátricos.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- Una manguera de suministro para cada gas de acuerdo al código americano de colores :(O2 verde), Aire amarillo) con conector para toma mural compatible la instalación del hospital y regulador de presión.				
3.2.- Circuito de paciente adulto y pediátrico desechables o reusables esterilizables.				
3.2.1.- Tubos corrugados mínimo de longitud de 120 cm.				
3.2.2- Pieza en "Y".				
3.2.3.- Codo.				
3.3.- Mascarilla transparente desechable esterilizable.				
3.3.1.- Pequeña.				
3.3.2.- Mediana.				
3.3.3.- Grande.				
3.4.- Bolsa de ventilación desechable o reusable esterilizable:				
3.4.1.- 500 ml.				
3.4.2.- 1 L.				
3.4.3.- 2 L.				
3.4.4.- 3 L.				
3.5.-100 electrodos para ECG adulto / pediátrico				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- Según marca y modelo.				
5.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
5.1- Voltaje eléctrico: 110-120V AC, 60Hz .				
5.2.- Neumáticos: aire, oxígeno con conexión a toma mural enchufe rápido chemetron.				
6.- SOFTWARE:				
6.2.- El software de los equipos deberá de estar en idioma español.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA U001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS DE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- EL DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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:			
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			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTALES FEDERALES DEL PROGRAMA
U001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FÓLIO DBTL 048-24
		NO. DE PARTIDA: 0011
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS.	IDENTIFICADOR DE FICHA: 531.247.0015 - 001	VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	UNIDAD DE CRIOCIRUGÍA GINECOLÓGICA	CANTIDAD	2
DEFINICIÓN:	EQUIPO MÉDICO CAPAZ DE APLICAR CRIOCIRUGÍA EN GINECOLOGÍA	CLAVE COMPENDIO:	531.247.0015

III. CARACTERISTICAS TECNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL O EN:	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. DESCRIPCIÓN:				
1.1. Equipo rodable empleado para realizar procedimientos por congelación.				
1.2 Indicador de temperatura y de tiempo de congelación.				
1.3 Con refrigerante.				
1.4. Presión de trabajo.				
1.5 Con dos tanques.				
1.6 Conector para cánulas y válvula de regulación.				
1.7. Manómetro.				
1.8. Chapuzón o punta de criosonda con sistema de congelación y descongelación rápida.				
2. ACCESORIOS:				
2.1. Con carro de transporte.				
2.2. Con estuche para esterilizar las puntas.				
2.3. Batería recargable o batería "D" con cargador.				
3. CONSUMIBLES:				
3.1. Juego de puntas.				
3.1.- No requiere.				
4. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
4.1.- Corriente eléctrica 120 V +/- 10%, 60 Hz.				
5. SOFTWARE:				
5.1.- Software en idioma español.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DE BIEN:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE:	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OBRA CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF**	**NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)**	**VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)**
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:			
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.			
O			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE NO TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA EQUIDAD EN LA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO**		FÓLIO DMTII 048-24
			NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.328.0116 - 001	VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA.	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA.	CLAVE COMPENDIO:	531.328.0116

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO, DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (SÍ/NO EXCLUYENTE/NO CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA AVANZADA CON SELLADO O TERMOFUSIÓN DE VASOS CONTROLADA POR MEDIO DE MICROPROCESADOR SALIDAS DE ENERGÍA MONOPOLAR, BIPOLAR Y SELLADO DE VASOS (BIPOLAR MODIFICADO).				
1.2.- SALIDA MONOPOLAR:				
1.2.1.- CORTE PURO CON POTENCIA DE SALIDA DE 300 WATTS O MAYOR				
1.2.2.- MEZCLA O BLEND CON POTENCIA MÍNIMA DE 200 WATTS.				
1.2.3.- CON AL MENOS DOS MODOS DE COAGULACIÓN: MONOPOLAR CON POTENCIA MÍNIMA DE 110 WATTS.				
1.3.- SALIDA BIPOLAR:				
1.3.1.- CON COAGULACIÓN CON POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA DE 90 WATTS				
1.3.2.- CON CONTROL INDEPENDIENTE PARA SELECCIÓN DE POTENCIA EN MODO BIPOLAR.				
1.4.- SALIDA PARA SELLADO O TERMOFUSIÓN DE VASOS (BIPOLAR MODIFICADO).				
1.4.1.- CON SALIDA INDEPENDIENTE PARA SELLADO O TERMOFUSIÓN DE VASOS				
1.4.2.- MEMORIA INTERNA PARA RECONOCIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS				
1.4.3.- FORMACIÓN DE SELLOS QUE SOPORTAN 400 MMHG O MÁS SIN DEPENDER DE TROMBOS				
1.4.4.- CAPACIDAD DE MEDIR LA IMPEDANCIA DE LOS TEJIDOS Y HACER UNA SELECCIÓN CONTINUA DEL NIVEL DE ENERGÍA DE SALIDA, TRABAJA DE FORMA DINÁMICA.				
1.4.5.- CAPACIDAD DE SELLADO DE VASOS DE HASTA 7 MM DE DIÁMETRO, GENERANDO DAÑO TÉRMICO LATERAL MENOR DE 3 MM.				
1.4.6.- ALARMA AUDIBLE DE FINALIZACIÓN DE SELLADO DE VASOS.				
1.5.- PANTALLA LCD O TECNOLOGÍA SUPERIOR				
1.6.- DESPLIEGUE NUMÉRICO Y DE FUNCIONES EN PANTALLA DE:				
1.6.1.- POTENCIA DE SALIDA MONOPOLAR.				
1.6.2.- POTENCIA DE SALIDA BIPOLAR.				
1.6.3.- INDICADOR DE ACTIVACIÓN DE SELLADO DE VASOS (BIPOLAR MODIFICADO).				
1.6.4.- INDICADOR DEL MODO EN USO.				
1.6.5.- INDICADOR DE MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD DEL CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA F001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.6.6.- INDICADOR DE ERRORES.				
1.7.- ACTIVACIÓN DE LA UNIDAD:				
1.7.1.- POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA MONOPOLAR.				
1.7.2.- POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA BIPOLAR.				
1.7.3.- POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA DE SELLADO DE VASOS (BIPOLAR MODIFICADO)				
1.8.- INDICADORES AUDIBLES Y VISIBLES AL ACCIONAR CUALQUIERA DE LOS MODOS DEL EQUIPO.				
1.9.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES DE:				
1.9.1.- FALLA EN ALGUNO DE LOS MODOS.				
1.9.2.- FALSO CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO CON EL PACIENTE O QUE NO ESTE CONECTADO A LA UNIDAD.				
1.9.3.- INTERRUPCIÓN DEL CICLO DE SELLADO DE VASOS.				
1.9.4.- FALLAS DURANTE LA FORMACION DEL SELLO DE LOS VASOS.				
1.10.- PEDAL BIPOLAR				
1.11.- PEDAL MONOPOLAR				
1.12.- CARRO PARA SOPORTE Y TRASLADO DEL EQUIPO CON FRENOS EN AL MENOS DOS DE SUS RUEDAS.				
1.13.- PINZA BIPOLAR RECTA Y DE BAYONETA.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- CARRO PARA TRANSPORTE DEL EQUIPO DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO.				
2.2.- PEDAL MONOPOLAR PARA CORTE Y COAGULACIÓN.				
2.3.- PEDAL BIPOLAR.				
2.4.- 5 PIEZAS DE LÁPIZ CON ELECTRODO DE CUCHILLA.				
2.5.- 5 PIEZAS DE PINZA BIPOLAR TIPO BAYONETA Y 5 PIEZAS DE RECTA CON CABLE DE CONEXIÓN.				
2.6.- 4 PLACAS DE RETORNO DE PACIENTE CON CABLE DE CONEXIÓN, DESECHABLES.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- 40 PIEZAS DE PLACAS DE RETORNO DESECHABLES CON CABLE DE CONEXIÓN.				
3.2.- 20 PIEZAS DE LÁPIZ MONOPOLAR DESECHABLE.				
3.3.- UN CABLE DE CONEXIÓN PARA INSTRUMENTO BIPOLAR				
3.4.- ELECTRODOS MONOPOLARES DESECHABLES DE 10 PIEZAS DE NAVAJA, 10 PIEZAS DE ASA, 10 PIEZAS DE BOLA Y 10 PIEZAS DE AGUJA.				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- SEGÚN MARCA Y MODELO.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA QUE OFRECE:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
FINANCIADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA 2024 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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:			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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.			
O			
4.3.3.- DOCUMENTACION PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TECNICA DE EQUIPO MÉDICO		FÓLIO DMTI: 048-24 NO. DE PARTIDA: 5311 VERSIÓN 1
	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.328.0161 - 002	

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA DE USO GENERAL.	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	EQUIPO MEDICO PARA PROPORCIONAR ELECTROCIRUGÍA EN VARIAS DICIPLINAS	CLAVE COMPENDIO:	531.328.0161

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O RECUADRO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (SÍ / EXCLUSIVO DEL CONCURSO)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA AVANZADA CON SELLADO O TERMOFUSIÓN DE VASOS CONTROLADA POR MEDIO DE MICROPROCESADOR SALIDAS DE ENERGÍA MONOPOLAR, BIPOLAR Y SELLADO DE VASOS (BIPOLAR MODIFICADO).				
1.2.- SALIDA MONOPOLAR:				
1.2.1.- CORTE PURO CON POTENCIA DE SALIDA DE 300 WATTS O MAYOR				
1.2.2.- MEZCLA O BLEND CON POTENCIA MÍNIMA DE 200 WATTS.				
1.2.3.- CON AL MENOS DOS MODOS DE COAGULACIÓN MONOPOLAR CON POTENCIA MÍNIMA DE 110 WATTS.				
1.3.- SALIDA BIPOLAR:				
1.3.1.- CON COAGULACIÓN CON POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA DE 90 WATTS				
1.3.2.- CON CONTROL INDEPENDIENTE PARA SELECCIÓN DE POTENCIA EN MODO BIPOLAR.				
1.4.- SALIDA PARA SELLADO O TERMOFUSIÓN DE VASOS (BIPOLAR MODIFICADO)				
1.4.1.- CON SALIDA INDEPENDIENTE PARA SELLADO O TERMOFUSIÓN DE VASOS				
1.4.2.- MEMORIA INTERNA PARA RECONOCIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS				
1.4.3.- FORMACIÓN DE SELLOS QUE SOPORTAN 400 MMHG O MÁS SIN DEPENDER DE TROMBOS				
1.4.4.- CAPACIDAD DE MEDIR LA IMPEDANCIA DE LOS TEJIDOS Y HACER UNA SELECCIÓN CONTINUA DEL NIVEL DE ENERGÍA DE SALIDA, TRABAJA DE FORMA DINÁMICA.				
1.4.5.- CAPACIDAD DE SELLADO DE VASOS DE HASTA 7 MM DE DIÁMETRO, GENERANDO DAÑO TÉRMICO LATERAL MENOR DE 3 MM.				
1.4.6.- ALARMA AUDIBLE DE FINALIZACIÓN DE SELLADO DE VASOS.				
1.5.- PANTALLA LCD O TECNOLOGÍA SUPERIOR				
1.6.- DESPLIEGUE NUMÉRICO Y DE FUNCIONES EN PANTALLA DE:				
1.6.1.- POTENCIA DE SALIDA MONOPOLAR				
1.6.2.- POTENCIA DE SALIDA BIPOLAR				
1.6.3.- INDICADOR DE ACTIVACIÓN DE SELLADO DE VASOS (BIPOLAR MODIFICADO).				
1.6.4.- INDICADOR DEL MODO EN USO				
1.6.5.- INDICADOR DE MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD DEL CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E007 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.6.- INDICADOR DE ERRORES.				
1.7.- ACTIVACIÓN DE LA UNIDAD:				
1.7.1.- POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA MONOPOLAR.				
1.7.2.- POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA BIPOLAR.				
1.7.3.- POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA DE SELLADO DE VASOS (BIPOLAR MODIFICADO)				
1.8.- INDICADORES AUDIBLES Y VISIBLES AL ACCIONAR CUALQUIERA DE LOS MODOS DEL EQUIPO.				
1.9.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES DE:				
1.9.1.- FALLA EN ALGUNO DE LOS MODOS.				
1.9.2.- FALSO CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO CON EL PACIENTE O QUE NO ESTE CONECTADO A LA UNIDAD.				
1.9.3.- INTERRUPCIÓN DEL CICLO DE SELLADO DE VASOS				
1.9.4.- FALLAS DURANTE LA FORMACION DEL SELLO DE LOS VASOS.				
1.10.- PEDAL BIPOLAR				
1.11.- PEDAL MONOPOLAR				
1.12.- CARRO PARA SOPORTE Y TRASLADO DEL EQUIPO.				
1.13.- PINZA BIPOLAR RECTA Y DE BAYONETA:				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- CARRO PARA TRANSPORTE DEL EQUIPO DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO.				
2.2.- PEDAL MONOPOLAR PARA CORTE Y COAGULACION.				
2.3.- PEDAL BIPOLAR.				
2.4.- 6 PIEZAS DE LÁPIZ CON ELECTRODO DE CUCHILLA.				
2.5.- 5 PIEZAS DE PINZA BIPOLAR TIPO BAYONETA Y 5 PIEZAS DE RECTA CON CABLE DE CONEXION.				
2.6.- 4 PLACAS DE RETORNO DE PACIENTE CON CABLE DE CONEXION, DESECHABLES.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- 2000 PIEZAS DE PLACAS DE RETORNO DESECHABLES CON CABLE DE CONEXION.				
3.2.- 20 PIEZAS DE LÁPIZ MONOPOLAR DESECHABLE.				
3.3.-CABLE DE CONEXIÓN PARA INSTRUMENTO BIPOLAR				
3.4.- ELECTRODOS MONOPOLARES DESECHABLES DE 10 PIEZAS DE NAVAJA, 10 PIEZAS DE ASA, 10 PIEZAS DE BOLA Y 10 PIEZAS DE AGUJA.				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- SEGÚN MARCA Y MODELO.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTIA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DEBERA PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NUMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA). SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NUMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA U011 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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:			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

4.2.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
4.2.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).			
4.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.			
o			
4.2.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO**		FOLIO CMTI: 048-24
			NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.806.0042 - 002	VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	UNIDAD DE SECADO PARA EQUIPO DE INHALOTERAPIA	CLAVE COMPENDIO:	531.806.0042

III. CARACTERISTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1. EQUIPO ELECTROHIDRÁULICO FIJO PARA SECAR TUBOS Y ACCESORIOS DEL EQUIPO QUE SE MANEJA EN INHALOTERAPIA Y ANESTESIA EL CUAL TRABAJA EN BASE A FLUJO DE AIRE LAMINAR Y AIRE CALIENTE				
1.2. CONTROLADO POR MICROPROCESADOR CON MÓDULO DE SECADO INTEGRADO POR DOS CABINAS: UNA PARA COLOCAR AL MENOS DOS CHAROLAS CON RIELES A DIFERENTE ALTURA UNA CON EYECTADORES PARA COLGAR TUBOS.				
1.3. PUERTA TRANSPARENTE QUE PERMITA OBSERVAR EL MATERIAL EN PROCESO.				
1.4 INDICADOR (LED) DE APAGADO/ENCENDIDO.				
1.5 ENTRADA DE AIRE PREFILTRADO EN LA PARTE FRONTAL SUPERIOR PARA PARTÍCULAS GRANDES.				
1.6 CONTROL DE TEMPERATURA Y TIEMPO DE SECADO.				
1.7 SISTEMA DE RECIRCULACIÓN DE AIRE CALIENTE.				
1.8 CHAROLAS DE DIMENSIONES COMPATIBLES CON LAS MEDIDAS DE LA CABINA PARA COLOCACIÓN DE MATERIAL.				
1.9 DIMENSIONES: 220 CM DE ALTURA 120 CM ANCHO Y 52 CM DE PROFUNDIDAD CON +/- 10% DE TOLERANCIA EN LAS TRES MEDIDAS.				
2. ACCESORIOS:				
2.1.- NO REQUIERE.				
3. CONSUMIBLES:				
3.1.- FILTROS PARA PARTÍCULAS DE 0.3 MICRAS (DIEZ PIEZAS).				
3.2. PREFILTROS (DIEZ PIEZAS).				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- SEGÚN MARCA Y MODELO.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE:	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE:**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS QUE DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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 27 DE DICIEMBRE DE 2013.			
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:			
4.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E601 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DE EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO EMITE: 005-24
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.003.0305 - 001	NO. DE PARTIDA: 5311
			VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	ULTRASONIDO TERAPÉUTICO UNIDAD DE	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	ULTRASONIDO TERAPEUTICO	CLAVE COMPENDIO:	531.003.0305

III. CARACTERISTICAS TECNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCION DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATALOGO, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN* (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCION:				
1.1.- EQUIPO COMBINADO DE ELECTROTERAPIA Y ULTRASONIDO TERAPÉUTICO.				
1.2.- EQUIPO CONTROLADO POR MICROPROCESADOR.				
1.3.- CON PANTALLA LCD O TECNOLOGÍA SUPERIOR.				
1.4.- DE DOS A CUATRO CANALES INDEPENDIENTES, CON SELECTOR DE CANAL.				
1.5.- INTERFAZ AMIGABLE E INTUITIVA.				
1.6.- CONTROLES DE ELECTROTERAPIA:				
1.6.1.- DE SELECCION DE TIPO DE CORRIENTE Y CONFIGURACIÓN DE PARAMETROS.				
1.6.2.- TIEMPO DE TRATAMIENTO DE 1 HASTA 99 MINUTOS.				
1.6.3.- INTENSIDAD EN MA.				
1.6.4.- CONTRASTE DE LA PANTALLA.				
1.6.5.- MODALIDAD DE CV (VOLTAJE CONSTANTE) CC (CORRIENTE CONSTANTE)				
1.7.- CONTROLES DE ULTRASONIDO.				
1.7.1.- DE SELECCIÓN DE CONTROL DE INTENSIDAD DE CORRIENTE EN WATTS Y/O W/CM2				
1.7.2.- DE SELECCIÓN DE FRECUENCIA DE 1MHZ Y 3 MHZ.				
1.7.3.- DE SELECCIÓN DE MODO CONTINUO Y PULSÁTIL.				
1.7.4.- DE SELECCION DE TIEMPO DE TRATAMIENTO DE 1 A 30 MINUTOS.				
1.8.- DESPLIEGUE EN PANTALLA DE AL MENOS LOS SIGUIENTES VALORES:				
1.8.1.- TIPO DE CORRIENTE.				
1.8.2.- TIEMPO DE TRATAMIENTO.				
1.8.3.- INTENSIDAD DE CORRIENTE.				
1.8.4.- INTENSIDAD DEL ULTRASONIDO.				
1.8.5.- FRECUENCIA DEL ULTRASONIDO.				
1.9.- ALERTAS AUDIBLES Y VISUALES DE:				
1.9.1.- NO CONTACTO DE LOS ELECTRODOS Y/O DESCONEXIÓN DE LOS CABLES CONDUCTORES DE ESTIMULACION A PACIENTE.				
1.9.2.- NO CONTACTO Y/O DESACOPLAMIENTO DEL CABEZAL DE ULTRASONIDO.				
1.10.- INDICADORES VISUALES DE:				
1.10.1.- ESTADO DE LA BATERÍA BAJA				
1.10.2.- TIPO DE ALIMENTACIÓN AC/DC.				
1.10.3.- NO CONTACTO Y/O DESACOPLAMIENTO DEL CABEZAL DE ULTRASONIDO				
1.11.- ELECTRODOS REUSABLES DE CAUCHO, DOS POR CANAL Y JUEGO DE DOS BANDAS DE AL MENOS 40 CENTIMETROS DE LARGO.				
1.12.- ELECTRODOS REUSABLES PREGELADOS DOS POR CADA CANAL.				
1.13.- CABLES PARA PACIENTE DOS POR CANAL CON CODIGO DE COLOR QUE INDIQUE POLARIDAD.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
FOLIO
FINANCIADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA FOQI ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.14.- DISPOSITIVO REGULADOR DE VOLTAJE (REGULADOR O TARJETA INTERNA DE PROTECCIÓN) ENTRE 100 A 140 VOLTS A 60/60 HZ.				
1.15.- CAPACIDAD DE ALMACENAR 15 PROTOCOLOS DE USUARIO COMO MÍNIMO.				
1.16.- CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:				
1.17.- CORRIENTE INTERFERENCIA CUADRIPOLAR (TETRAPOLAR):				
1.17.1.- FRECUENCIA MODULADA DE 1 HZ A 200 Ó 250 HZ.				
1.17.2.- CONTROL DE INTENSIDAD DEL ESTÍMULO ENTRE 0 Y 100 MA				
1.17.3.- FRECUENCIA PORTADORA DE 4000 HZ COMO MÍNIMO.				
1.17.4.- FREQUENCIA DE INTERFERENCIA AJUSTABLE DE 0 HZ A 200 Ó 250 HZ.				
1.17.5.- FRECUENCIA AJUSTABLE DE BARRIDO COMPLETO O POR VECTOR.				
1.18.- CORRIENTE PREMODULADA (BIPOLAR):				
1.18.1.- FRECUENCIA MODULADA DE 1 HZ A 200 Ó 250 HZ				
1.18.2.- CONTROL DE INTENSIDAD DEL ESTÍMULO ENTRE 0 Y 250 MA.				
1.18.3.- FRECUENCIA PORTADORA DE 4000 HZ COMO MÍNIMO.				
1.18.4.- FRECUENCIA AJUSTABLE DE BARRIDO COMPLETO O POR VECTOR				
1.19.- CORRIENTE RUSA:				
1.19.1.- SENOIDAL DISPONIBLE EN CADA CANAL.				
1.19.2.- FRECUENCIA PORTADORA 2500 HZ COMO MÍNIMO.				
1.19.3.- FRECUENCIA DE TRATAMIENTO SELECCIONABLE ENTRE 20 Y 100 HZ, COMO MÍNIMO.				
1.19.4.- TIEMPO DE ESTÍMULO/DESCANSO SELECCIONABLE.				
1.19.5.- SALIDA SELECCIONABLE EN MODOS DE VOLTAJE CONSTANTE O CORRIENTE CONSTANTE.				
1.20.- CORRIENTE DIFÁSICA				
1.20.1.- CORRIENTE BIFÁSICA, SIMÉTRICA O ASIMÉTRICA, CUADRADA. DISPONIBLE EN CADA CANAL.				
1.20.2.- CORRIENTE DE SALIDA DE 0 A 100 MA.				
1.20.3.- FRECUENCIA DE 1 A 250 HZ.				
1.20.4.- DURACIÓN DE FASE AJUSTABLE ENTRE 20 Y 400 MS				
1.21.- MICROCORRIENTE:				
1.21.1.- TIPO DE ONDA MONOFÁSICA O BIFÁSICA				
1.21.2.- CONTROL DE ANCHO DE PULSO ENTRE 1 Y 1000 MS.				
1.21.3.- CONTROL DE FRECUENCIA DE PULSO ENTRE 0.1 Y 1000 HZ				
1.21.4.- CONTROL DE INTENSIDAD ENTRE 0 Y 999 MA.				
1.22.- TRABERT:				
1.22.1.- PULSO RECTANGULAR PRECONFIGURADO DE 2 MS Y PAUSAS 6MS O AJUSTABLE.				
1.22.2.- CORRIENTE DE SALIDA DE HASTA 80 MA.				
1.23.- MONOFÁSICA Y/O FARÁDICA:				
1.23.1.- PULSOS UNIDIRECCIONALES.				
1.23.2.- FRECUENCIA ENTRE 1 Y 100 HZ.				
1.23.3.- CORRIENTE DE SALIDA ENTRE 0 Y 100 MA				
1.24.- DIADINÁMICA:				
1.24.1.- TIPO DE ONDAS: MF (MONOFÁSICAS), DF (BIFÁSICAS), CP (CORTO PERIODO) Y LP (LARGO PERIODO)				
1.24.2.- CORRIENTE DE SALIDA ENTRE 0 Y 50 MA.				
1.25.- GALVÁNICA:				
1.25.1.- MODALIDAD: CONTINUA E INTERRUMPIDA.				
1.25.2.- CORRIENTE DE SALIDA DE 0 A 30 MA.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.26.- ULTRASONIDO:			
1.26.1.- ONDA CONTINUA Y PULSÁTIL:			
1.26.1.1.- CONTINUA:			
1.26.1.1.1.- POTENCIA MÁXIMA DE 2.0 WATTS/CM2			
1.26.1.1.2.- CON EMISIÓN AL 100%.			
1.26.1.2.- PULSATIL: CON AL MENOS TRES CICLOS DE TRABAJO.			
1.26.1.2.1.- POTENCIA MÁXIMA DE 3.0 WATTS/CM2			
1.26.1.2.2.- CON TRES SALIDAS DE CICLO PULSATIL COMO MÍNIMO			
1.26.2.- FRECUENCIA DE OSCILACIÓN DE 1 Y 3 MHZ +/- 10%			
1.26.3.- TRANSDUCTOR DE 5 CM2.			
1.26.3.1.- RELACIÓN DE NO UNIFORMIDAD DEL HAZ ULTRASONICO (SNR) NO MAYOR A 5.01.			
1.26.3.2.- AREA EFECTIVA DE RADIACION (ERA) DE 5 CM2 CON UNA VARIACIÓN MÁXIMA DEL 20%			
1.26.3.3.- CABEZAL SELLADO PARA TRATAMIENTOS SUBACUÁTICOS.			
1.26.4.- SELECTOR DE TIEMPO REAL DE TRATAMIENTO DE 0 A 29 MIN.			
1.26.5.- SELECCIÓN DE POTENCIA DE SALIDA:			
1.26.5.1.- SELECCIONABLE A WATTS Y WATTS/CM2.			
2.- ACCESORIOS:			
2.1.- CARRO MOVIL DE ACUERDO A MARCA Y MODELO.			
2.2.- 3 JUEGOS DE ELECTRODOS AUTOADHERIBLES Y/O PREGELADOS DIFERENTES TAMAÑOS CON ENTRADA HEMBRA DE 2MM, REUSABLES.			
2.3.- ESTUCHE RÍGIDO PARA GUARDA DE LAS SONDAS			
2.4.- CON BATERÍA INTERNA DE RESPALDO DE UNA HORA COMO MÍNIMO.			
2.5.- TRANSDUCTOR DE 1 CM2.			
3.- CONSUMIBLES:			
3.1.- GEL CONDUCTOR 3.78 L (1 GALÓN) DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO.			
3.2.- CABLES PARA PACIENTE CODIFICADOS DE ACUERDO AL NUMERO DE CANALES CON CONECTOR MACHO DE 2 MM.			
3.3.- BANDAS SUJETADORAS PARA ELECTRODOS.			
3.4.- BOLSA CON 500 ELECTRODOS DE CAUCHO Y/O AUTOADHERIBLES DE ACUERDO AL NUMERO DE CANALES.			
4.- REFACCIONES:			
4.1.-SEGÚN MARCA Y MODELO			

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	EVALUACIÓN (NO EXCLUSIVO DEL CONTENIDO)
1.- LA GARANTIA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	EVALUACIÓN (NO EXCLUSIVO DEL CONTENIDO)
1.- DEBERA PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NUMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERA DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E007 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
1.5.- DEBERÁ GARANTIZAR Y REALIZAR LA CONECTIVIDAD AL SISTEMA SAMIH Y/ O RIS-PACS DE LA UNIDAD MÉDICA Y DEBERÁ PROPORCIONAR A LA UNIDAD MÉDICA LAS LICENCIAS DICOM NECESARIAS DE FORMA ILIMITADA Y SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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:			
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			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

FINANCIADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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.			
O			
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ACREDITACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FÓLIO DMTI: 048-24
			NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.341.2479 - 001R	VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	UNIDAD RADIOLÓGICA PORTÁTIL	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	UNIDAD RADIOLÓGICA PORTÁTIL	CLAVE COMPENDIO:	531.341.2479

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCION:				
1.1.- GENERADOR DE RAYOS X DE ALTA FRECUENCIA:				
1.1.1.- POTENCIA DE 30 KW. Ó MAYOR;				
1.1.2.- CORRIENTE DE 300 MA O MAYOR				
1.1.3.- AJUSTE DE KILOVOLTAJE PICO DE 40 KV. O MENOR A 125 KV. Ó MAYOR EN PASOS DE 1 KV				
1.1.4.-TIEMPO DE EXPOSICIÓN DE 3.5 MS O MENOR A 2 SEG. O MAYOR.				
1.2.- TUBO DE RAYOS X:				
1.2.1.- DOS PUNTOS FOCALES DE 1.3 MM. Ó MENOR Y DE 0.7 MM. O MENOR.				
1.2.2.- CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE CALOR TÉRMICO EN EL ÁNODO DE 300 KHU. Ó MAYOR;				
1.2.3.- MOVIMIENTO DE LA COLUMNA TELESCÓPICO O CONTRAPESADO Y COLAPSABLE				
1.2.4.- ROTACIÓN DEL TUBO O SOPORTE DEL TUBO DE +180 Y -180° O MAYOR				
1.2.5.- ANODO ROTATORIO				
1.2.6.- ROTACIÓN DE LA COLUMNA O BRAZO SOBRE SU PROPIO EJE DE +90° Y -90° O MAYOR.				
1.3.- DETECTOR DIGITAL PLANO:				
1.3.1.- ADQUISICIÓN O PROFUNDIDAD DE IMAGEN O CONVERSIÓN ANALÓGICA-DIGITAL DE 16 BITS O MAYOR; (DETECTOR DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO PRINCIPAL)				
1.3.2.- MATRÍZ DE 2300 X 2800 PIXELES Ó MAYOR, Y MEMORIA INTERNA PARA IMÁGENES				
1.3.3.- PLANO DE SELENIO AMORFO (A-SE), SILICIO O SILICIÓN AMORFO (A-SI)				
1.3.4.- TAMAÑO DE 35 CM. X 43 CM. (14" X 17") CON AL MENOS 300 KG DE CAPACIDAD DE CARGA				
1.3.5.- TAMAÑO DEL PIXEL 150 MICRONES O MENOR.				
1.3.6.- DQE DE 45 % O MAYOR				
1.4.- ALTURA DEL FOCO AL PISO O SID DE 2.00 METROS O MAYOR.				
1.5.- RODAMIENTO CON SISTEMA DE FRENADO.				
1.6.- CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE AL MENOS 6,000 IMÁGENES O MAYOR.				
1.7.- PESO DE 440 KG. O MENOR;				
1.8.- CON BATERÍAS PARA MOVIMIENTO (MOTORIZADO) Y EXPOSICIÓN (RADIOGRÁFICA)				
1.9.- CAJÓN PORTADETECTOR.				
1.10.- CON UNIDAD DE GRABACIÓN USB.				
1.10.1.- DICOM CONFORMANCE STATEMENT (DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO OFERTADO)				
1.11.- INTERFAZ DE RED ETHERNET 100 / 1000 BASE T.				
1.12.- ESTANDAR DE COMUNICACIÓN DICOM (COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO):				
1.12.1.-DICOM VERIFICATION				
1.12.2.- DICOM SEND				
1.12.3.- DICOM STORAGE				
1.12.4.- DICOM STORAGE COMMITMENT				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.12.5.- DICOM MWM (MODALITY WORKLIST MANAGEMENT)				
1.12.6.- DICOM PRINT				
1.12.7.- DICOM DOSE SR				
1.12.8.- DICOM MPSS (MODALITY PERFORMED PROCEDURE STEP)				
1.12.9.- DICOM STORAGE COMMITMENT				
1.13.- CONTROLES E INDICADORES DE PARAMETROS DE EXPOSICIÓN CON DESPLIEGUE EN PANTALLA.				
1.14.- CONTROL REMOTO ALÁMBRICO PARA EXPOCISIÓN.				
1.15.- PANTALLA PLANA INTERCONSTRUIDA LCD O TFT DE 19" O MAYOR.				
1.16.- CON CONEXIONES A RED INTERCONSTRUIDA O INTERNA PARA COMUNICACIÓN POR VÍA INALÁMBRICA.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- 200 DVDS				
2.2.- UN MANDIL PLOMADO				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- NO REQUIERE.				
4.- REFACCIONES:				
REFACCIONES: SEGUN MARCA Y MODELO.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1 - DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRECISIONES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.4.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
1.5.- DEBERA GARANTIZAR Y REALIZAR LA CONECTIVIDAD AL SISTEMA BAMIH Y/O RIS-PACS DE LA UNIDAD MÉDICA Y DEBERÁ PROPORCIONAR A LA UNIDAD MÉDICA LAS LICENCIAS DICOM NECESARIAS DE FORMA ILIMITADA Y SIN COSTO ADICIONAL, PARA LA SECRETARÍA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR 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 GUIA RAPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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 SEGUN 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:			
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.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA S001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FÓLIO DMTE: 048-24
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA: 531.341.2571 - 001	NO. DE PARTIDA: 5311
		VERSIÓN: 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	RAYOS X CON FLUROSCOPIA MÓVIL DIGITAL TIPO ARCO EN "C".	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	RAYOS X CON FLUROSCOPIA MÓVIL DIGITAL TIPO ARCO EN "C".	CLAVE COMPENDIO:	531.341.2571

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- GENERADOR DE RAYOS X DE ALTA FRECUENCIA:				
1.1.1.- POTENCIA DE 15 KW. O MAYOR				
1.1.2.- KV DE 40 O MENOR A 125 O MAYOR				
1.1.3.- CORRIENTE EN FLUOROSCOPIA PULSADA O CONTINUA DE 3 MA. O MENOR A 200 MA. O MAYOR.				
1.1.4.- CORRIENTE DE DE RADIOGRAFÍA DIGITAL O IMAGEN ÚNICA DE 125 MA. O MAYOR.				
1.2.- TUBO DE RAYOS X:				
1.2.1.- DOS PUNTOS FOCALES, UNO DE 0,3 MM. O MENOR Y EL OTRO DE 0,6 MM. O MENOR.				
1.2.2.- CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE CALOR TÉRMICO EN EL ÁNODO DE 300 KHU O MAYOR				
1.2.3.- ÁNODO GIRATORIO O ROTATORIO				
1.3.- ARCO EN C				
1.3.1.- "SID" DE 99 CM, O MAYOR. DISTANCIA ENTRE FOCO E IMAGEN (SOURCE IMAGE DISTANCE)				
1.3.2.- ROTACIÓN DE +-110 GRADOS O MAYOR.				
1.3.3.- RECORRIDO HORIZONTAL				
1.3.4.- RECORRIDO VERTICAL				
1.3.5.- MOVIMIENTO PANORÁMICO O LATERAL O ASULO DE GIRO U OSCILACIÓN O PANEO				
1.4.- DETECTOR DIGITAL PLANO:				
1.4.1.- ADQUISICIÓN O PROFUNDIDAD DE IMAGEN DE 14 BITS O MAYOR				
1.4.2.- MATRIZ DE 1024X1024 PIXELES O MAYOR.				
1.4.3.- DE SILICÓN AMORFO (A-SI), GWOS O IODURO DE CESIO (CSI). TAMAÑO DE 20 CM. X 20 CM (8" X 8") O MAYOR				
1.4.4.- TAMAÑO DEL PIXEL DE 194 MICRONES O MENOR				
1.4.5.- DQE DE 75% O MAYOR O 2,4 LP/MM. O MAYOR.				
1.5.-SUSTRACCIÓN DIGITAL EN TIEMPO REAL O DSA.				
1.6.- FLUOROSCOPIA PULSADA DE 25 IMÁGENES O FRAMES/SEGUNDO O MAYOR.				
1.7.- CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE 40,000 IMÁGENES O MAYOR O 500 GB O MAYOR.				
1.8.- DICOM PRINT Y DICOM SEND O STORE, DICOM WORKLIST AL MENOS.				
1.9.- CON UNIDAD DE GRABACIÓN CD-R O DVD EN FORMATO DICOM. SE DEBERÁ INCLUIR UN VISOR DICOM.				
1.10.- CONSOLA DE CONTROL MÓVIL:				
1.10.1.- CON PANTALLA LCD O TFT PREFERENTEMENTE TÁCTIL, CON TAMAÑO DE 21" O MAYOR O UNA PANTALLA FULL HD DE 32" 4K (INDICAR MARCA Y MODELO DE LO OFERTADO)				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTALES FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.10.1.1.- CON RESOLUCIÓN DE 1 KX 1K O MAYOR.				
1.10.2.- TECLADO ALFANUMÉRICO				
1.10.3.- CON UNIDAD DE GRABACIÓN CD-R O DVD Y USB				
1.10.3.1.- SOFTWARE PARA ALMACENAR ESTUDIOS, INCLUYENDO VISOR DICOM Y GRABADOR DE IMÁGENES				
1.10.4.- INTERFASE DE RED ETHERNET 100/ 1000 BASE T.				
1.10.5.- ESTÁNDAR DE COMUNICACIÓN DICOM CON LAS SIGUIENTES CLASES DE SERVICIO HABILITADAS PARA SU USO:				
1.10.5.1.-DICOM VERIFICATION				
1.10.5.2.- DICOM SEND				
1.10.5.3.- DICOM STORAGE				
1.10.5.4.- DICOM STORAGE COMMITMENT				
1.10.5.5.- DICOM WORKLIST				
1.10.5.6.- DICOM PRINT MANAGEMENT				
1.10.5.7.- DICOM MEDIA STORAGE				
1.10.5.8.- DICOM MPPS (MODALITY PERFORMED PROCEDURE STEP)				
1.10.5.9.- SE DEBERÁ INCLUIR UN VISOR DICOM				
1.11.- LASER APUNTADOR INTEGRADO AL EQUIPO				
1.12.- ADQUISICIÓN O ALMACENAMIENTO DE 25 PULSOS/SEG. O MAYOR PARA CARDIOLOGÍA				
1.13.- QUE INCLUYA APLICACIONES PARA CUANTIFICACIÓN DE ESTENOSIS CON MEDICIÓN DE ÁNGULOS Y DISTANCIAS				
1.14.- CUANTIFICACIÓN VASCULAR CON UNIDAD DE GRABACIÓN CD-R O DVD EN FORMATO DICOM.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- INTERRUPTOR DE PEDAL ALÁMBRICO				
2.2.- CUBIERTA ESTERILIZABLES PARA INTENSIFICADOR, TUBO Y ARCO (50 UNIDADES)				
2.3.- DVD 300 PIEZAS				
2.4.- DOS MANDILES PLOMADOS.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- NO REQUIERE				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- SEGÚN MARCA Y MODELO.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TECNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS ESPECIFICACIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCION DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.-PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRUA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCION, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACION DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- ENTREGAR A LA UNIDAD MEDICA EL (LOS) DOCUMENTO (S) ORIGINAL (ES) EMITIDOS POR UN ASESOR ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD RADIOLOGICA QUE GARANTICEN EL CUMPLIMIENTO DE LA NOM-229-SSA1-2002, TALES COMO: MEMORIA ANALÍTICA, VERIFICACIÓN DE BLINDAJES, PRUEBAS DE CONTROL DE CAUDAD APLICABLES DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO MEDICO, POR MEDIO IMPRESO Y/O ELECTRÓNICO, EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS POSTERIORES A LA FIRMA DEL FORMATO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN; ASÍ MISMO DEBERÁ ENTREGAR UNA COPIA DE LOS DOCUMENTOS GENERADOS AL DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.		
1.6.- DEBERÁ GARANTIZAR Y REALIZAR LA CONECTIVIDAD AL SISTEMA DIMIH Y/ O RIS-PACS DE LA UNIDAD MÉDICA Y DEBERÁ PROPORCIONAR A LA UNIDAD MÉDICA LAS LICENCIAS DICOM NECESARIAS DE FORMA ILIMITADA Y SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA; ASÍ MISMO DEBERÁ ENTREGAR EL DOCUMENTO "CONFORMANCE STATEMENT" A LA UNIDAD MEDICA Y UNA COPIA AL DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS POSTERIORES A LA FIRMA DEL FORMATO DE APERTURA DEL BIEN.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR 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 RAPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TECNICO".		

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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 Ó CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.			
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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:			
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 MEMBRATADO.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTE: 048-24
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA: 511.076.0401 - 001	NO. DE PARTIDA: 5311
		VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN

DESCRIPCION COMPENDIO:	ARCHIVEROS PARA PORTAOBJETOS	CANTIDAD:	3
DEFINICIÓN:	ARCHIVERO PARA PORTAOBJETOS	CLAVE COMPENDIO:	511.076.0401

III. CARACTERISTICAS TECNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN:	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCION:				
1.1.- ARCHIVERO PARA PORTAOBJETOS (LAMINILLAS) Y CASETES (BLOQUES).				
1.2.- ESTRUCTURA METÁLICA DE ACERO, ACABADO EPOXI.				
1.3.- DIMENSIONES MÍNIMAS A CONSIDERAR , SIN TOMAR EN CUENTA LAS RUEDAS: 49CM X 49CM X 110CM (O MAYOR) (ANCHO,PROFUNDO,ALTO).				
1.4.- CERRADURA GENERAL DE SEGURIDAD CON LLAVE.				
1.5.- CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO:				
1.5.1.- PORTAOBJETOS: MÍNIMO 80,500.				
1.5.2.- CASETES: MÍNIMO 17,500.				
1.6.- DEBERÁ CONTENER 10 CAJONES COMO MÍNIMO: CON 5 CAJONES PARA PORTAOBJETOS (O MÁS) Y 5 CAJONES PARA CASETES (O MÁS).				
1.6.1.- CON CAPACIDAD DE PERSONALIZAR CADA ARCHIVERO CON TIRAS DE IDENTIFICACIÓN POR COLOR PARA CADA CAJÓN O CON CAJONES DE COLORES DISTINTOS				
1.6.2.- CAJONES DE FÁCIL DESLIZAMIENTO Y APERTURA CON JALADERA, QUE PERMITA EL ACCESO A TODA LA SUPERFICIE DEL CAJÓN (SIN QUE SE CAIGA).				
1.6.3.- CON DIVISIONES AJUSTABLES O FIJAS, QUE PERMITAN MANTENER SEPARADAS LAS FILAS CON SU CONTENIDO.				
1.7.- CARRO COMPATIBLE CON LAS DIMENSIONES DEL ARCHIVERO O RUEDAS PARA EL ARCHIVERO (CON FRENO EN AL MENOS DOS DE ELLAS).				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- NO REQUIERE.				
3.- REFACCIONES:				
3.1.- NO REQUIERE.				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE:	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL BIEN INCLUYENDO ACCESORIOS Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO DE UN AÑO, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE:**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR LA REPOSICIÓN AL 100% DE LOS BIENES QUE PRESENTEN DEFECTOS A SIMPLE VISTA, ESPECIFICACIONES DISTINTAS A LAS DESCRITAS, VICIOS OCULTOS, DEFECTOS DE FABRICACIÓN O MANO DE OBRA EN UN LAPSO NO MAYOR A 10 DÍAS HÁBILES, A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL ÁREA USUARIA.		
CAPACITACIÓN:	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE:**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- NO APLICA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTOS FEDERALES DEL PROGRAMA
DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1. EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN Y APERTURA DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, ENSAMBLE, RECEPCIÓN Y APERTURA 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 PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, ENSAMBLE, RECEPCIÓN Y APERTURA DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN, LA SECRETARÍA VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS PUNTOS DESCRITOS EN LA PRESENTE FICHA TÉCNICA, ASÍ COMO REALIZARÁ UNA INSPECCIÓN VISUAL DEL MOBILIARIO MÉDICO, EN LA CUAL SE VERIFICARÁ QUE NO PRESENTE REBABAS, RALLADURAS, FILOS, GOLPES, ABOLLADURAS O CUALQUIER OTRO DEFECTO DE FABRICACIÓN.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
1.- REGISTRO SANITARIO:			
1.1.-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.			
2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 DEL FABRICANTE DEL ACERO, EN EL QUE SE MENCIONE COMO CLIENTE AL FABRICANTE DEL MOBILIARIO MÉDICO.			
3.- CARTA DE APOYO:			
3.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
3.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.			
3.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
3.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.			
Y			
3.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.			
3.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).			
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FÓLIO DINTE: 045-24
		NO. DE PARTIDA: 5211
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA: 533.119.0203 - 001	VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	BAÑO PARA FLOTACIÓN	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	BAÑO PARA FLOTACIÓN	CLAVE COMPENDIO:	533.119.0203

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGO, MANUAL O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- BAÑO PARA FLOTACIÓN DE CORTES HISTOLÓGICOS CON MOVIMIENTO CIRCULAR.				
1.2.- CAPACIDAD DE AL MENOS 3.5 LITROS.				
1.3.- RANGO DE CONTROL DE TEMPERATURA: DESDE TEMPERATURA AMBIENTE HASTA 75°C.				
1.4.- RANGO DE TEMPERATURA DE TRABAJO: DE +15°C HASTA +40°C.				
1.5.-CONTROLADO A TRAVÉS DE TERMOSTATO.				
1.6.- CON DESPLIEGUE O INDICADOR DIGITAL DEL VALOR DE LA TEMPERATURA DEL AGUA.				
1.7.- CONTROL DE ENCENDIDO CON LUZ INDICADORA.				
1.8.- RECIPIENTE FABRICADO EN MATERIAL QUE EVITE QUE LOS CORTES SE ADHIERAN A LAS PAREDES.				
1.9.- TANQUE QUE GARANTICE LA VISIBILIDAD E IDENTIFICACIÓN DE LOS CORTES.				
1.10.- ÁREA DE SECADO DE PORTAOBJETOS EN LA PARTE TRASERA DEL INSTRUMENTO.				
2. ACCESORIOS:				
2.1.- TAPA.				
3. CONSUMIBLES:				
3.1.- NO REQUIERE.				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DE EQUIPO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA). SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
BIEN ADQUIRIDO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO:	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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:			
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			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FÓLIO DMTI: 048-24
			NO. DE PARTIDA: 5311
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	533.224.1750 - 001	VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	CENTRÍFUGA PARA SEPARACIÓN DE CÉLULAS	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	CENTRÍFUGA PARA SEPARACIÓN DE CÉLULAS	CLAVE COMPENDIO:	533.224.1750

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- CENTRÍFUGA DE MESA PARA SEPARACIÓN DE CÉLULAS.				
1.2.- CONTROLADA POR MICROPROCESADOR.				
1.3.- ROTOR CON CAPACIDAD DE 12 TUBOS.				
1.4.- PANEL DE CONTROL DIGITAL MEDIANTE TECLAS O BOTONES PARA:				
1.4.1.- VELOCIDAD DEL ROTOR.				
1.4.1.1.- VELOCIDAD PROGRAMABLE MÁXIMA DE 2,500 RPM.				
1.4.1.2.- VELOCIDAD PROGRAMABLE MÍNIMA DE 500 RPM O MENOR.				
1.4.2.- TIEMPO.				
1.4.3.- INICIO O ARRANQUE DE CICLO.				
1.4.4.- PARO.				
1.5.- DESPLIEGUE DIGITAL DE:				
1.5.1.- VELOCIDAD PROGRAMADA.				
1.5.2.- TIEMPO.				
1.6.- CAPACIDAD DE ALMACENAR HASTA 20 PROGRAMAS O MÁS.				
1.7.- CAPACIDAD DE PROGRAMACIÓN DEL RELOJ DE 1 A 99 MINUTOS COMO MÍNIMO.				
1.8.- INDICADOR AUDIBLE Y/O VISIBLE DE TERMINACIÓN DEL CICLO.				
1.9.- SISTEMA DE SEGURIDAD:				
1.9.1.- EN CASO DE IMBALANCE.				
1.9.2.- QUE IMPIDA LA APERTURA DE LA TAPA DURANTE LA CENTRIFUGACIÓN.				
1.9.3.- INDICADOR AUDIBLE Y/O VISIBLE DE TERMINACIÓN DEL CICLO.				
1.9.4.- TAPA BIEN CERRADA AL INICIAR EL CICLO.				
2. ACCESORIOS:				
2.1.- TAPA DEL ROTOR.				
3. CONSUMIBLES:				
3.1.- CINCUENTA KIT DE CÁMARA DE MUESTRAS DE 1ML CON CÁMARA, SOPORTE DE LA CÁMARA, TAPA DE CÁMARA Y FILTRO DE PAPEL.				
3.2.- CINCUENTA KIT DE CÁMARA DE MUESTRAS DE 6ML CON CÁMARA, SOPORTE DE LA CÁMARA, TAPA DE CÁMARA Y FILTRO DE PAPEL.				
3.3.- CINCUENTA KIT DE CÁMARA DE MUESTRAS DE 12ML CON CÁMARA, SOPORTE DE LA CÁMARA, TAPA DE CÁMARA Y FILTRO DE PAPEL.				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024

1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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:			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTALES FEDERALES DEL PROGRAMA
E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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.			
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.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTE-048-24
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA: 533.031.0155 - 001	NO. DE PARTIDA: 5311
		VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	MICROTOMO CON SISTEMA DE CONGELACIÓN AUTOMÁTICA ROTATORIO TIPO CRIOSTATO.	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	MICROTOMO CON SISTEMA DE CONGELACIÓN AUTOMÁTICA ROTATORIO TIPO CRIOSTATO.	CLAVE COMPENDIO:	533.031.0155

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- CRIOSTATO MICRÓTOMO ROTATORIO CON SISTEMA DE CONGELACIÓN AUTOMATICA.				
1.2.- TIPO GABINETE CON AJUSTE DE ALTURA OPCIONAL.				
1.3.- CON SISTEMA DE CONGELACIÓN RÁPIDA.				
1.4.- CON LOS SIGUIENTES CONTROLES:				
1.4.1.- ORIENTACIÓN DE LA MUESTRA CON MOVIMIENTOS 8° EJES X-Y, Y 360° EJE Z.				
1.4.2.- POSICIÓN DE LA CUCHILLA Y PORTACUCHILLAS CON PROTECCIÓN PARA DEDOS.				
1.4.3.- ESPESOR DEL CORTE DE 1 A 100 MICRAS EN PASOS DE 1 MICRA O MÁS.				
1.4.4.- DESBASTE DE LA MUESTRA (CORTE GRUESO) DE 1 MICRA O MENOR A 500 MICRAS O MAYOR POR VUELTA.				
1.4.5.- TEMPERATURA DE LA CÁMARA DE -35°C A 0°C				
1.4.6.- MOVIMIENTO VERTICAL DE LA MUESTRA: 59 MM O MAYOR.				
1.4.7.- MOVIMIENTO HORIZONTAL DE LA MUESTRA: 25 MM O MAYOR.				
1.4.8.- DESINFECCIÓN DE PATÓGENOS MONITORIZADO Y/O AUTOMÁTICO.				
1.4.9.- ASPIRACIÓN DE LOS RESTOS DE LOS CORTES.				
1.5.- PANTALLA LED O LCD PARA DESPLIEGUE DE LOS VALORES.				
1.6.- MANIVELA CON SEGURO DE POSICIÓN DE MOVIMIENTO DE LA MUESTRA.				
1.7.- CON PORTA ESPECIMENES DE DIFERENTES DIMENSIONES.				
1.8.- SISTEMA RECOLECTOR DE CONDENSADOS CON FILTRO HEPA.				
1.9.- CON SISTEMA ANTIENRROLLANTE DEL CORTE.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- PORTA ESPECÍMENES.				
2.2.- DOS DISCOS PORTABLOQUES.				
2.3.- DOS MANGOS.				
2.4.- DOS TUBOS DE ASPIRACIÓN.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- AL MENOS QUINIENTAS CUCHILLAS DESECHABLES DE ALTO PERFIL, COMPATIBLES CON MARCA Y MODELO DEL MICROTOMO.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

3.2.- AL MENOS QUINIENTAS CUCHILLAS DESECHABLES DE BAJO PERFIL, COMPATIBLES CON MARCA Y MODELO DEL MICRÓTOMO.				
3.3.- MEDIO DE INCLUSIÓN POR CONGELACIÓN.				
3.4.- CIEN FILTROS DE ACUERDO A MARCA Y MODELO OFERTADO				
3.5.- CINCUENTA SOPORTE DE MUESTRAS ESTÁNDAR				
3.6.- CINCUENTA SOPORTE DE MUESTRAS PARA BIOPSIA				
3.7.- GUANTES DE PROTECCIÓN PARA LOS MICROCORTES				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR 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".		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

ADQUIRIDO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA SALUD DE PERSONAS CON SEGURIDAD SOCIAL EDO1 PERSONAS DEL EJERCICIO 2024

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

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 048-24
			NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	533.860.0041 - 001	VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
DESCRIPCION COMPENDIO:	EQUIPO PARA TINCIÓN AUTOMATIZADA DE TEJIDOS.	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	EQUIPO PARA TINCIÓN AUTOMATIZADA DE TEJIDOS.	CLAVE COMPENDIO:	533.860.0041

III. CARACTERISTICAS TECNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCION DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCION:				
1.1.- EQUIPO PARA TINCIÓN AUTOMATIZADA DE MUESTRAS DE TEJIDOS;				
1.1.1.- PARA TINCIONES RUTINARIAS DE HISTOLOGÍA Y CITOLOGÍA.				
1.1.2.- PARA TINCIONES ESPECIALIZADAS.				
1.1.3.- CAPACIDAD DE PROCESAR SIMULTÁNEAMENTE DISTINTOS PROTOCOLOS DE TINCIÓN.				
1.1.4.- COMPATIBILIDAD CON MÍNIMO 15 PROGRAMAS DE TINCIÓN DIFERENTES.				
1.2.- ALMACENAR EN MEMORIA UN MÍNIMO DE 15 PROGRAMAS DIFERENTES.				
1.2.1.- PRODUCTIVIDAD MÍNIMA DE PROCESAR 300 PORTAOBJETOS POR HORA.				
1.3.- AL MENOS 10 CESTOS O SOPORTES DE PORTAOBJETOS.				
1.3.1.- CADA CESTO DEBERÁ TENER LA CAPACIDAD PARA 20 PORTAOBJETOS COMO MÍNIMO.				
1.4.- ESTACIONES;				
1.4.1.- CON MÍNIMO 18 ESTACIONES PARA REACTIVOS.				
1.4.2.- CON MÍNIMO UNA ESTACIÓN PARA SECADO CON TEMPERATURA MÁXIMA DE 65°C.				
1.4.3.- CON MÍNIMO 4 ESTACIONES DE AGUA PARA LAVADO.				
1.4.4.- CON MÍNIMO UNA ESTACIÓN PARA CALENTAMIENTO A TEMPERATURA MÁXIMA DE 70°C.				
1.4.5.- CON MÍNIMO UNA ESTACIÓN DE CARGA Y UNA DE DESCARGA.				
1.5.- TIEMPO DE INMERSIÓN PROGRAMABLE.				
1.6.- VOLUMEN DE RECIPIENTES DE REACTIVOS DE 450 ML COMO MÍNIMO.				
1.7.- BRAZO CON MOVIMIENTO PARA EL TRANSPORTE ENTRE ESTACIONES DE LOS SOPORTES DE PORTAOBJETOS.				
1.7.1.- ALARMA Y BLOQUEO DEL BRAZO EN CASO DE QUE SE ABRA LA CUBIERTA.				
1.8.- INTERFAZ DE USUARIO CON PANTALLA QUE MUESTRE LA INFORMACIÓN DE LOS PROGRAMAS CORRIENDO Y DESDE EL CUAL SE PROGRAMEN LOS DIFERENTES PARÁMETROS DE LOS PROGRAMAS ELEGIDOS.				
1.8.1.- PROTECCIÓN DEL ACCESO A PARÁMETROS CONFIGURABLES MEDIANTE CONTRASEÑA EN LA INTERFAZ DE USUARIO.				
1.9.- SISTEMA DE FILTRACIÓN DE VAPORES MEDIANTE FILTROS DE CARBÓN ACTIVADO Y CON POSIBILIDAD DE CONECTARSE A UN SISTEMA DE VENTILACIÓN EXTERNO.				
1.10.- PROTECCIÓN CONTRA SOBRECALENTAMIENTO DE ESTACIONES CALIENTES.				
1.11.- SISTEMA DE ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA FODEPAR ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.11.1.- ALARMAS AUDITIVAS DEBIDO A FALLAS DE ENERGÍA.				
1.12.- BATERÍA DE RESPALDO EN CASO DE FALLA DE SUMINISTRO ELÉCTRICO PARA CUARDAR INFORMACIÓN DEL PROCESO CORRIENDO EN ESE MOMENTO.				
1.13.- DIMENSIONES NO MAYORES A 130X63X80 CM (ANCHURA X PROFUNDIDAD X ALTURA).				
1.14.- PESO MÁXIMO DE 160 KG.				
1.15.- DEBE INCLUIR UN MONTADOR/COLOCADOR DE CUBREOBJETOS POR EQUIPO, COMPATIBLE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO PROPUESTO.				
1.15.1.- CON LA CAPACIDAD DE COMPLEMENTARSE CON EL EQUIPO PARA TINCION ALTOMATIZADA PARA FORMAR UNA ESTACION DE TRABAJO CONJUNTA INTEGRADA.				
1.15.2.- QUE PERMITA UN FLUJO DE TRABAJO DESDE EL PROCESO DE TINCIÓN HASTA LA RETIRADA DE LOS PORTAOBJETOS CUBIERTOS ACABADOS.				
1.15.3.- PARA PREPARACIONES DE HISTOLOGÍA Y CITOLOGÍA.				
1.15.4.- CAPAZ DE MONTAR CUBREOBJETOS YA SEA DE VIDRIO O DE OTRO MATERIAL.				
1.15.5.- QUE EL USUARIO PUEDA ELEGIR ENTRE TRABAJAR CON CUBREOBJETOS HÚMEDOS O SECOS.				
1.15.6.- CAPACIDAD MÍNIMA DE 180 PORTAOBJETOS POR HORA.				
1.15.7.- POSIBILIDAD DE USAR CUBREOBJETOS DE DISTINTAS MEDIDAS CON UN TAMAÑO MÍNIMO DE 22X40 MM.				
1.15.8.- RECIPIENTE DEL MEDIO DE MONTAJE CON VOLUMEN MÍNIMO DE 250 ML.				
1.15.9.- CAPACIDAD DE LA ESTACIÓN DE CARGA DE MÍNIMO 60 PORTAOBJETOS.				
1.15.10.- CAPACIDAD DE LA ESTACIÓN DE DESCARGA DE MÍNIMO 60 PORTAOBJETOS.				
1.15.11.- POSIBILIDAD DE RASTREAR LOS PORTAOBJETOS ELABORADOS MEDIANTE UN LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS.				
1.15.12.- CON INTERFAZ DE USUARIO QUE PERMITA PERSONALIZAR LA CONFIGURACIÓN DE LOS PARÁMETROS.				
1.15.13.- CON SISTEMA DE EXTRACCIÓN DE HUMOS MEDIANTE FILTROS DE CARBÓN ACTIVO.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO SE ENTREGARÁN LOS RECIPIENTES DE REACTIVOS, DE LAVADO Y DE CALEFACTADO NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO COMPLETO Y ADECUADO DEL EQUIPO CON CUBIERTAS Y ADAPTADORES NECESARIOS.				
2.2.- MANGUERA DE SUMINISTRO DE AGUA.				
2.3.- MANGUERA DE DESAGÜE.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO DE TINCIÓN SE ENTREGARAN:				
3.1.1.- AL MENOS CINCO KITS DE PORTAOBJETOS, CESTOS Y DEPÓSITOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO ADECUADO CON SUS RESPECTIVOS ADAPTADORES Y TAPAS (SI APLICA).				
3.1.2.- CUATRO FILTROS DE CARBÓN ACTIVO.				
3.2.- DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO DEL MONTADOR DE CUBREOBJETOS SE ENTREGARÁN:				
3.2.1.- AL MENOS CUATRO KITS DE INICIO INCLUYENDO ENVASES DE MEDIO DE MONTAJE.				
3.2.2.- AL MENOS CUATRO PAQUETES DE CUBREOBJETOS DE TRES DIFERENTES TAMAÑOS.				
3.2.3.- AL MENOS DOS KITS DE PORTAOBJETOS Y CESTOS PARA PORTAOBJETOS.				
3.2.4.- CUATRO FILTROS DE CARBÓN ACTIVO.				
IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA				
GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE		EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)	

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	**NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF**	**NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)**	**VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)**
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 PARA BIENES INTERNACIONALES:			
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN EL PAÍS DE ORIGEN.			
2.2.- CERTIFICADO IS			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

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:			
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.			
O			
4.3.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA DESIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FÓLIO DMTI: 048-24
			NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	533.477.0228 - 001	VERSIÓN 1.

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	HORNO ELÉCTRICO PARA SECAR O ESTERILIZAR SOBRE MESA.	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	HORNO ELÉCTRICO PARA SECAR O ESTERILIZAR SOBRE MESA.	CLAVE COMPENDIO:	533.477.0228

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- EQUIPO ELECTRICO QUE PERMITE SECAR Y ESTERILIZAR MATERIAL CON CALOR SECO, MEDIANTE SISTEMA DE CONVECCION.				
1.2.- ESTRUCTURA:				
1.2.1.- INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE.				
1.2.2.- EXTERIOR DE ACERO INOXIDABLE O METÁLICO CON REVESTIMIENTO RESISTENTE A LA CORROSIÓN.				
1.2.3.- ESQUINAS EN EL INTERIOR REDONDEADAS.				
1.3.- CON UNA PUERTA Y AL MENOS DOS ENTREPAÑOS O REJILLAS O BANDEJAS.				
1.4.- CON PANTALLA LED O FLUORESCENTE DE VACIO.				
1.5.- TEMPERATURA DESDE AMBIENTE HASTA 300 °C VARIACIÓN DE TEMPERATURA DE ± 1 °C.				
1.6.- BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO.				
1.7.- ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES.				
17.1.- POR SOBRECALENTAMIENTO.				
1.8.- CAPACIDAD: 63 A 65 L.				
1.9.- DIMENSIONES:				
1.9.1.- CÁMARA INTERNA DE 40 X 40 X 40 ±10 CM.				
1.9.2.- CÁMARA EXTERNA DE 60 X 70 X 70 ± 15 CM.				
2. ACCESORIOS:				
2.1.- NO REQUIERE.				
3. CONSUMIBLES:				
3.1.- NO REQUIERE.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		

MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

FINANCIADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACION	DESCRIPCION DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TECNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACION.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACION SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTRECA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACION DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERA CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR 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 TECNICO".		

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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 PRACTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.			
4.- CARTA DE APOYO:			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
ESTE PROGRAMA ES FINANCIADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO EMITE: 043-24
		NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA: 533.819.0055 – 001	VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	UNIDAD PARA INCLUIR TEJIDOS EN PARAFINA.	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	UNIDAD PARA INCLUIR TEJIDOS EN PARAFINA.	CLAVE COMPENDIO:	533.819.0055

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO, DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- UNIDAD PARA INCLUIR TEJIDOS EN PARAFINA.				
1.2.- PLACA CALEFACTORA O SUPERFICIE DE TRABAJO CON TEMPERATURA EN EL RANGO COMO MÍNIMO DE 50 A 75°C.				
1.3.- PLACA FRÍA CON TEMPERATURA HASTA -10 °C, O MENOR CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 60 BLOQUES.				
1.4.- TEMPERATURA EN EL DEPÓSITO O TANQUE DE PARAFINA EN EL RANGO DE 50 A 75 °C COMO MÍNIMO.				
1.5.- CAPACIDAD DE DEPÓSITOS PARA CASETE DE AL MENOS 150				
1.6.- TANQUE CALEFACTOR DE PRECALENTAMIENTO DE AL MENOS DE 150 CASETES CON CHAROLA O CONTENEDOR REMOVIBLE Y CAPACIDAD DE AL MENOS 50 MOLDES.				
1.7.- DEPÓSITO O TANQUE DE PARAFINA DE AL MENOS 4 LITROS CON TAPA Y FILTRO.				
1.8.- DISPENSADOR DE PARAFINA CON DOSIFICADOR REGULABLE, MANUALMENTE MEDIANTE CONTACTO Y PEDAL.				
1.9.- DEPÓSITO O BANDEJA COLECTORA DE PARAFINA SOBRANTE.				
1.10.- SOPORTE DE PINZAS AJUSTABLE O PORTAPINZAS PARA SOSTENER VARIOS TIPOS DE PINZAS.				
1.11.- CALENTADOR DE PINZAS INTEGRADO.				
1.12.- APOYA-MANOS QUE PERMITE LIBERTAD DE MOVIMIENTOS SIN QUEMARSE.				
1.13.- ILUMINACIÓN INTEGRADA EN LA SUPERFICIE DE TRABAJO, CON GRADUACIÓN DE INTENCIDAD.				
1.14.- CON LUPA INTEGRADA.				
1.15.- CONTROLES DE TEMPERATURA INDEPENDIENTE PARA: DEPÓSITO DE PARAFINA, SUPERFICIE DE TRABAJO; PARA PLACA CALIENTE Y PLACA FRÍA.				
1.16.- MODO DE TEMPORIZADOR AUTOMÁTICO.				
1.16.1.- PROGRAMABLE POR EL USUARIO ; HORA DE INICIO, HORA DE FIN DE TRABAJO ASÍ COMO LOS DÍAS DE TRABAJO				
1.17.- PANTALLA TÁCTIL COMO MÍNIMO 4.3 PULGADAS, PARA DESPLIEGUE DE PARÁMETROS PROGRAMADOS Y MEDIDOS.				
1.17.1.- AUTO DIAGNÓSTICO.				
1.17.2.- MENSAJES DE ERROR.				
1.18.- HUMEDAD RELATIVA DE TRABAJO ENTRE 20% Y 85%, SIN CONDENSACIÓN.				
1.19.- DEBE INCLUIR CANALES O SISTEMA DE SALIDA DE PARAFINA.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- UNIDAD UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS.				
2.2.- ESPÁTULA O RASQUETA PARA PARAFINA.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERACIÓN CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024

3.- CONSUMIBLES:			
3.1.- DOS RECIPIENTE PARA MOLDES DE INCLUSIÓN			
3.2.- DOS RECIPIENTE PARA CASSETTES.			
3.3.- QUINIENTOS MOLDES DE INCLUSIÓN DESECHABLES PARA HISTOLOGÍA, FABRICADOS EN MATERIAL PVC CON SOPORTE DE INTERCAMBIO TÉRMICO, CON ESQUINAS EDONDEADAS Y DIMISIONES INTERNAS 37X18X 1.5 CM.			
3.4.- QUINIENTOS MOLDES DE INCLUSIÓN DESECHABLES PARA HISTOLOGÍA, FABRICADOS EN MATERIAL PVC CON SOPORTE DE INTERCAMBIO TÉRMICO, CON ESQUINAS EDONDEADAS Y DIMISIONES INTERNAS 37X25X5 MM.			
3.5.- QUINIENTAS CASSETES DESECHABLES PARA INCLUSIÓN DE TEJIDOS, RESISTENTE A CORROSIVOS QUÍMICOS, FABRICADO EN POLIOXIMETILENO, SUPERFICIE DE ESCRITURA DE 45 GRADOS, CON TAPA IDEALES PARA HISTOLOGÍA Y PATOLOGÍA.			
3.6.- VEINTE KILOS DE PARAFINA CIENTÍFICA CON PUNTO DE FUSIÓN ENTRE 55 °C Y 57 °C, PARA INFILTRACIÓN Y EMBEBIDO, CERA SEMIDURA EN FORMA DE PEQUEÑAS LENTEJAS DE UNOS 5 MM DE DIÁMETRO, BLOQUES DECODIALES, ESCAMAS O TABLETAS RECTANGULARES, CALIDAD DE ALTA PUREZA, APTO PARA EMPLEO EN EQUIPOS HISTOLOGICOS AUTOMATIZADOS Y COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.			
4.- REFACCIONES:			
4.1.- SEGÚN MARCA Y MODELO.			

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCION DEL OFERENTE	EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTIA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCION DEL OFERENTE**	**EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERA PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NUMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERA DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NUMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACION	**DESCRIPCION DEL OFERENTE**	**EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACION (NIVEL USUARIO Y NIVEL TECNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCION, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- CON MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
ADQUIRIDO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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 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:			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FÓLIO DMTI: 048-24
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA: 533.631.0106 - 001	NO. DE PARTIDA: 5311
		VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	MICROTOMO PARA CORTES DE PARAFINA.	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	MICROTOMO PARA CORTES DE PARAFINA.	CLAVE COMPENDIO:	533.631.0106

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO (EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- MICROTOMO ROTATORIO.				
1.2.- AVANCE MANUAL (MOVIMIENTO HORIZONTAL) DENTRO DE UN RANGO DE 22MM A 29MM.				
1.3.- MOVIMIENTO VERTICAL DE LA MUESTRA: 60 MM COMO MÍNIMO.				
1.4.- ORIENTACIÓN DE LA MUESTRA:				
1.4.1.- VERTICAL (X): ± 8°				
1.4.2.- HORIZONTAL (Y): ± 8°				
1.4.3.- ROTACIÓN: 360°				
1.5.- AJUSTE DE ESPESOR DE CORTE DENTRO DE UN RANGO DE 0.5 MICRAS O MAYOR A 40 MICRAS O MAYOR, EN PASOS DE 0.5, 1, 2 Y 5 MICRAS COMO MÍNIMO.				
1.6.- AJUSTE DE ESPESOR DE DESBASTE EN DOS PASOS:				
1.6.1.- PRIMER PASO: IGUAL O MAYOR A 10 MICRAS.				
1.6.2.- SEGUNDO PASO: IGUAL O MAYOR A 30 MICRAS.				
1.7.- RETRACCIÓN DE LA MUESTRA DURANTE EL ASCENSO: IGUAL O MAYOR A 20 MICRAS.				
1.8.- CONTROL DE LA POSICIÓN DE LA CUCHILLA O DISTANCIA DE ALINEACIÓN RESPECTO A LA CUCHILLA.				
1.9.- PANTALLA DE CRISTAL LÍQUIDO O LED PARA DESPLIEGUE DE LOS VALORES DE CONTROL AL MENOS ESPESOR DEL CORTE Y NÚMERO DE CORTES.				
1.10.- BLOQUEO DE MANIVELA Y SOPORTE DE LA MUESTRA.				
1.11.- CON PINZA UNIVERSAL PORTA MUESTRA.				
1.12.- CON ANGULACIÓN DE LA CUCHILLA.				
1.13.- TAMAÑO DE MUESTRA: 50MM LARGO X 60MM X 40MM ALTO.				
1.14.- CON CHAROLA PARA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS.				
1.15.- BOTÓN DE PARADA DE EMERGENCIA.				
1.16.- PROTECCIÓN ANTICORTE PARA PORTA CUCHILLAS.				
1.17.- CON LUZ POSTERIOR PARA TRANSILUMINACIÓN DE MUESTRAS				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- NO REQUIERE.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- CUCHILLAS DESECHABLES DE ALTO PERFIL, AL MENOS 100, COMPATIBLES CON MARCA Y MODELO DEL MICROTOMO.				
3.2.- CUCHILLAS DESECHABLES DE BAJO PERFIL, AL MENOS 100, COMPATIBLES CON MARCA Y MODELO DEL MICROTOMO.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:			
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA; FDA O CE O SU 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:			
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.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DURANTE EL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FÓLIO OMTI: 048-24
		NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA: 533.748.0108 - 001	VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	PROCESADOR AUTOMÁTICO DE TEJIDOS.	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	PROCESADOR AUTOMÁTICO DE TEJIDOS.	CLAVE COMPENDIO:	533.748.0108

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- PROCESADOR AUTOMÁTICO DE TEJIDOS TIPO GABINETE.				
1.2.- APLICACIONES:				
1.2.1.- FIJACIÓN.				
1.2.2.- DESHIDRATACIÓN.				
1.2.3.- INFILTRACIÓN.				
1.3.- CÁMARA TIPO SISTEMA CERRADO (NO TIPO CARRUSEL).				
1.3.1.- CON CAPACIDAD DE CARGA DE 200 O 300 CASETES.				
1.3.2.- CANASTILLAS CONTENEDORAS DE CASETES EN DIFERENTES CAPACIDADES, DE ACERO INOXIDABLE.				
1.3.3.- CON ENTRADA Y SALIDA DE AIRE PARA LA GENERACIÓN DE PRESIÓN Y VACÍO.				
1.3.4.- TAPA HERMÉTICA ACCIONADA POR MANUA.				
1.4.- CAPAZ DE SITUAR EN EL ARMARIO DE REACTIVOS AL MENOS TRECE CONTENEDORES DE PLÁSTICO RESISTENTES PARA COLOCACIÓN DE REACTIVOS,CONDENSADOS, DESECHOS Y LIMPIEZA DENTRO DE GABINETE.				
1.4.1.- CON INDICADOR NIVEL MÍNIMO Y MÁXIMO DE LLENADO.				
1.4.2.- CONECTOR CON EL EQUIPO QUE GARANTICE SU CONEXIÓN.				
1.4.3.- DISTINTIVO DE IDENTIFICACIÓN DE ACUERDO A SU CONTENIDO: FORMOL,FORMALINA, AGUA DE PROCESAMIENTO, ALCOHOL DILUIDO, ALCOHOL ABSOLUTO,ETANOL, XILENO (OLOL), PARAFINA, CONDENSADOS.				
1.5.- ALMENOS TRES BAÑOS DE PARAFINA.				
1.5.1.- CON INDICADOR NIVEL MÍNIMO Y MÁXIMO DE LLENADO.				
1.5.2.- TAPA POR CONTENEDOR DE BAÑO DE PARAFINA.				
1.5.3.- JALADERA POR BAÑO DE PARAFINA.				
1.5.4.- MATERIAL RESISTENTES A ALTA TEMPERATURA HASTA 70°C.				
1.6.- CON AL MENOS 9 PROGRAMAS CONFIGURABLES Y DOS PRESTABLECIDOS.				
1.6.1.- CICLOS DE PRESIÓN, VACÍO Y AMBIENTE SE DEBEN ALTERNAR DURANTE EL PROCEDIMIENTO.				
1.7.- PANTALLA DE DESPLIEGUE DE PARÁMETROS.				
1.8.- FUNCIÓN DE TIEMPO DE RETRASO PARA INICIO DE PROCESAMIENTO.				
1.9.- SISTEMA QUE EVITA EL ESCAPE DE HUMO O VAPOR POR MEDIO DE FILTROS.				
1.10.- PROTECCIÓN CONTRA DESECACIÓN DE LAS MUESTRAS.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.11.- SISTEMA DE ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES.				
1.12.- CON SISTEMA DE PROTECCIÓN POR CONTRASEÑA.				
1.13.- PUERTO USB PARA EXPORTAR DATOS.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- CATORCE CONTENEDORES DE PLÁSTICO RESISTENTES PARA COLOCACIÓN DE REACTIVOS,CONDENSADOS, DESECHOS Y LIMPIEZA DENTRO DE GABINETE, CON ETIQUETAS DE IDENTIFICACION.				
2.2.- DOS CESTAS PARA CONTENER DE 100 A 150 CASETES, DE ACERO INOXIDABLE.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- 1000 CASSETTES.				
3.2.- TRES FILTROS DE CARBÓN ACTIVADO.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACION.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERA PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NUMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACION (NIVEL USUARIO Y NIVEL TECNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA OTORGAR CAPACITACION AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCION, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACION CON GRUA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PRIMO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
FINANCIADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA EOOT ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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:			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FÓLIO DNTE: 045-24
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA: 533.787.0181 - 001	NO. DE PARTIDA: 5311
		VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO USO RUTINARIO 14 PIES CÚBICOS.	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO USO RUTINARIO 14 PIES CÚBICOS.	CLAVE COMPENDIO:	533.787.0181

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- REFRIGERADOR VERTICAL PARA USO EN LABORATORIO SIN CONGELADOR.				
1.2.- CON CAPACIDAD DE 14 ± 2 PIES CÚBICOS.				
1.3.- RANGO DE OPERACIÓN DE TEMPERATURA CONFIGURABLE QUE INCLUYA EL INTERVALO DE 2 °C A 8 °C.				
1.4.- TEMPERATURA CONTROLADA POR MICROPROCESSADOR.				
1.5.- CON DESPLIEGUE DIGITAL DE LA TEMPERATURA QUE MUESTRE HASTA DÉCIMAS DE °C.				
1.6.- CIRCULACIÓN DE AIRE FORZADO MEDIANTE DIFUSOR O CUALQUIER OTRO MEDIO.				
1.7.- TERMOGRAFICADOR MECÁNICO DE 24 HORAS X 7 DÍAS;				
1.8.- AISLAMIENTO DE ALTO GRADO DE ESPUMA DE POLIURETANO CON MÍNIMO 4 CM DE ESPESOR.				
1.9.- CON CICLO DE DESHIELO AUTOMÁTICO.				
1.10.- SISTEMA DE ALARMAS;				
1.10.1.- ALARMA DE TEMPERATURA FUERA DEL RANGO SELECCIONADO CON LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR AJUSTABLES.				
1.10.2.- ALARMA DE PÉRDIDA DE ENERGÍA POR FALLO EN EL SUMINISTRO ELÉCTRICO.				
1.10.3.- ALARMA DE PUERTA ABIERTA DESPUES DE UN TIEMPO FIJO O CONFIGURABLE.				
1.10.4.- SISTEMA DE ALARMAS CON CAPACIDAD DE CONECTARSE A MONITOREO REMOTO.				
1.10.5.- CON BATERÍA DE RESPALDO EN CASO DE FALLA DE ENERGÍA.				
1.11.- PUERTA:				
1.11.1.- DE CRISTAL TRANSPARENTE CON DOBLE PANEL.				
1.11.2.- CON SELLADO HERMÉTICO.				
1.11.3.- CON SEGURO, INCLUIR DOS JUEGOS DE LLAVES.				
1.12.- INTERIOR:				
1.12.1.- INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 AISI CON REVESTIMIENTO ANTIBACTERIANO Y ANTICORROSIVO.				
1.12.2.- CON MÍNIMO 4 ENTREPAÑOS AJUSTABLES DE ACERO INOXIDABLE CON RECUBRIMIENTO ANTIBACTERIANO.				
1.12.3.- ILUMINACIÓN EN EL INTERIOR CON LUZ LED.				
1.13.- EXTERIOR DE ACERO INOXIDABLE DE ALTA CALIDAD CON ACABADO ANTIBACTERIANO.				
1.14.- COMPRESOR HERMÉTICAMENTE SELLADO CON POTENCIA MÍNIMA DE 1/4 HP.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.15.- REFRIGERANTE ECOLÓGICO LIBRE DE CFC.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- NO REQUIERE.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- 150 PAPELES PARA TERMOGRAFICADOR.				
3.2.- 2 PLUMILLAS PARA TERMOGRAFICADOR.				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- SEGÚN MARCA Y MODELO.				
5.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
5.1.- CORRIENTE ELÉCTRICA. 120 V/60 HZ.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA PROYECTO ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FÓLIO DMTI: 048-24
			NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	533.786.0026 - 001	VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 20 PIES CÚBICOS.	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 20 PIES CÚBICOS.	CLAVE COMPENDIO:	533.786.0026

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- REFRIGERADOR VERTICAL PARA USO EN LABORATORIO SIN CONGELADOR.				
1.2.- CON CAPACIDAD DE 21 ± 2 PIES CÚBICOS.				
1.3.- RANGO DE OPERACIÓN DE TEMPERATURA CONFIGURABLE QUE INCLUYA EL INTERVALO DE 2 °C A 8 °C.				
1.4.- TEMPERATURA CONTROLADA POR MICROPROCESADOR.				
1.5.- CON DESPLIEGUE DIGITAL DE LA TEMPERATURA QUE MUESTRE HASTA DÉCIMAS DE °C.				
1.6.- CIRCULACIÓN DE AIRE FORZADO MEDIANTE DIFUSOR O CUALQUIER OTRO MEDIO.				
1.7.- TERMOGRAFICADOR DE 24 HORAS X 7 DÍAS.				
1.8.- AISLAMIENTO DE ALTO GRADO DE ESPUMA DE POLIURETANO CON MÍNIMO 4 CM DE ESPESOR.				
1.9.- CON CICLO DE DESHIELO AUTOMÁTICO.				
1.10.- SISTEMA DE ALARMAS:				
1.10.1.- ALARMA DE TEMPERATURA FUERA DEL RANGO SELECCIONADO CON LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR AJUSTABLES.				
1.10.2.- ALARMA DE PÉRDIDA DE ENERGÍA POR FALLO EN EL SUMINISTRO ELÉCTRICO.				
1.10.3.- ALARMA DE PUERTA ABIERTA DESPUÉS DE UN TIEMPO FIJO O CONFIGURABLE.				
1.10.4.- SISTEMA DE ALARMAS CON CAPACIDAD DE CONECTARSE A MONITOREO REMOTO.				
1.10.5.- CON BATERÍA DE RESPALDO EN CASO DE FALLA DE ENERGÍA.				
1.11.- PUERTA:				
1.11.1.- DE CRISTAL TRANSPARENTE CON DOBLE PANEL.				
1.11.2.- CON SELLADO HERMÉTICO.				
1.11.3.- CON SEGURO, INCLUIR DOS JUEGOS DE LLAVES.				
1.12.- INTERIOR:				
1.12.1.- INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 CON REVESTIMIENTO ANTIBACTERIANO Y ANTICORROSIVO.				
1.12.2.- CON MÍNIMO 4 ENTREPAÑOS AJUSTABLES DE ACERO INOXIDABLE CON RECUBRIMIENTO ANTIBACTERIANO.				
1.12.3.- ILUMINACIÓN EN EL INTERIOR CON LUZ LED.				
1.13.- EXTERIOR DE ACERO INOXIDABLE DE ALTA CALIDAD CON ACABADO ANTIBACTERIANO.				
1.14.- COMPRESOR HERMETICAMENTE SELLADO CON POTENCIA MÍNIMA DE 1/4 HP.				

1.15.- REFRIGERANTE ECOLÓGICO LIBRE DE CFC.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- NO REQUIERE.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- 150 PAPELES PARA TERMOGRAFICADOR.				
3.2.- 2 PLUMILLAS PARA TERMOGRAFICADOR.				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- SEGÚN MARCA Y MODELO.				
5.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
5.1.- CORRIENTE ELECTRICA 120 V/60 HZ.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		

MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DEBERA PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NUMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERA DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA). SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NUMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		

CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA ENTREGAR A LA UNIDAD MEDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MEDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO.	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRUA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR 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 RAPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
1.- REGISTRO SANITARIO:			
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO;			
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE: PRORROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.			
1.3.- EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO; CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014;			
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES INTERNACIONALES:			
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA; FDA Ó 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:			
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 MEMBRATADO.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 048-24
		NO. DE PARTIDA: 3311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA: 533.860.0053 – 001	VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	SISTEMA AUTOMATIZADO DE CREACION, GESTIÓN, VISUALIZACION DE PORTAOBJETOS DIGITALES.	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	SISTEMA AUTOMATIZADO DE CREACIÓN, GESTIÓN, VISUALIZACIÓN DE PORTAOBJETOS DIGITALES.	CLAVE COMPENDIO:	533.860.0053

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- EQUIPO PARA EL ESCANEO DE LAMINILLAS DE TEJIDOS HISTOPATOLÓGICOS PREVIAMENTE PREPARADAS Y TEÑIDAS, EN APOYO AL DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO, PARA USO CLÍNICO, CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:				
1.1.1.- LOS RESULTADOS SON PROCESADOS Y ALMACENADOS EN EL SERVIDOR DEL SISTEMA DE GESTION DE IMAGENES (SGI).				
1.1.2.- TIEMPO TOTAL DE MANIPULACIÓN Y PROCESAMIENTO DE IMÁGENES: MENOR O IGUAL A 60 SEGUNDOS A 40X EQUIVALENTE (ÁREA DE ESCANEO DE 15X15MM).				
1.1.3.- ESCÁNER ULTRA RÁPIDO DE LAMINILLAS (SUR) CON CAPACIDAD DE AL MENOS 300 A 450 LAMINILLAS, CON AUTOENFOQUE.				
1.1.4.- CON RESOLUCIÓN DE 0.25µ/ PIXEL O 13 µ / PIXEL.				
1.1.5.- PREVISUALIZACIÓN DE LA LAMINILLA ESCANEADA EN LA PANTALLA TÁCTIL DEL ESCÁNER.				
1.1.6.- LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS AL MENOS DATAMATRIX, CÓDIGO 39 Y CÓDIGO 128, EN GRADO A Y B DE ISO 15415.				
1.1.7.- DEBE PERMITIR LA PRIORIZACIÓN DE LECTURA DE LAMINILLAS Y REPRIORIZACIÓN DE LAS LAMINILLAS SIN INTERRUMPIR EL PROCESO DE LECTURA.				
1.1.8.- ALERTA PARA CASOS URGENTES O PRIORITARIOS DE PERSONAL AUTORIZADO.				
1.1.9.- FUNCIÓN DE AUTOCALIBRACIÓN				
1.1.10.-CONECTIVIDAD USB 2.0 CON 2 PUERTOS RJ45, CABLE ETHERNET PARA 10 GB Y/O 1 GB/100 MB O MAYOR				
1.1.11.- CON ESTÁNDAR HL7.				
1.1.12 ACCESO A INTERNET/ INTRANET.				
1.1.13 ESTACIÓN DE PROCESAMIENTO COMPATIBLE CON EL DIGITALIZADOR				
1.1.14. ADMINISTRACIÓN AUTOMÁTICA DE IMÁGENES				
1.1.15 CON DESPLIEGUE EN PANTALLA DE LOS DATOS DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL PACIENTE.				
1.1.16 PERMITE LA COMPARACIÓN DE LA MENOS DOS LAMINILLAS EN LA MISMA PANTALLA				
1.1.17 SOPORTA LA PRE-ALINEACIÓN DE DOS LAMINILLAS BASADA EN DATOS DE BLOQUE Y PARTE				
1.1.18 HERRAMIENTAS DIGITALES DE ANOTACIÓN COMO:				
1.1.19 ZOOM.				
1.1.20 MEDICIÓN EN MICRONES				
1.1.21 INCLUSIÓN DE TEXTO.				
1.1.22 MARCADOR CON FLECHA.				
1.1.23 PERMITE LA SELECCIÓN Y EXPORTACIÓN DE LA PANTALLA O REGIÓN DE INTERÉS EN AL MENOS LOS FORMATOS JPG O TIFF.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

I.1.24 APLICACIONES ONCOLOGICAS PARA CANCER DE MAMA Y CERVICOUTERINO.				
I.1.25 COMUNICACIÓN CON EL SERVIDOR BIDIRECCIONAL				
I.2 SISTEMA DE GESTIÓN DE IMÁGENES:				
I.2.1 COMUNICACIÓN CON EL ESCANER POR MEDIO DE MENSAJES A TRAVÉS DE HL7 PARA COMUNICARSE CON EL LIS Y HIS				
I.2.2 ESCALABLE PARA PERMITIR AUMENTO EN EL TAMAÑO DE LA BASE DE DATOS Y USUARIOS CONECTADOS				
I.2.3 IMPORTACIÓN Y VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES ASÍ COMO ANÁLISIS MACROSCOPICO				
I.2.4 OPCIÓN DE INTEGRACIÓN CON SISTEMAS DE CONTEO DE INMUNOHISTOQUÍMICA				
I.2.5 NAVEGACIÓN ENTRE LAMINILLAS SIN SALIR DE LA PANTALLA DE VISUALIZACIÓN, VISUALIZACIÓN DE LAMINILLAS COMPLETAS, CON CÓDIGO DE BARRAS				
I.2.6 GESTIÓN DEL PACIENTE, POSIBILIDAD DE REALIZAR BÚSQUEDA, REGISTRO MODIFICACIÓN O ELIMINACIÓNDE UN PACIENTE				
I.2.7 POSIBILIDAD DE FUSIONAR REGISTROS DUPLICADOS				
I.2.8 BLOQUEO DE CAMPOS PARA EVITAR MODIFICACIONES				
I.2.9 GESTIÓN DE ESTUDIOS, PERMITE LA NUMERACIÓN AUTOMÁTICA DE ESTUDIOS, GENERACIÓN AUTOMÁTICA DE ESTUDIOS Y GESTIÓN DE MUESTRAS, GARANTIZANDO LA TRAZABILIDAD				
I.2.10 PERMITE TRANSFERENCIA DE IMÁGENES DE UN DISPOSITIVO EXTERNO Y LA IMPRESIÓN DE LAS IMÁGENES ADJUNTADAS				
I.2.11 SEGURIDAD SQL PARA EL ACCESO DE LA BASE DE DATOS Y A LOS OBJETOS				
I.2.12 MECANISMOS DE AUTENTICACIÓN EN EL SISTEMA MEDIANTE CONTRASEÑAS PERSONALIZADAS				
I.2.13.REGISTRO DE INTENTOS DE ACCESO NO AUTORIZADOS Y BLOQUEO DE USUSARIOS				
I.2.14COMUNICACIÓN A TRAVÉS DE LAS ESTACIONES DE VISUALIZACIÓN -ACCESS SWITCH- CORE SWITCH-WAN-CORE SITCH-SWITCH DEL SERVER-LOCALIZACIÓN				
I.2.15 COMUNICACIÓN CON EL SERVIDOR BIDIRECCIONAL				
I.3. SISTEMA DE TRAZABILIDAD:				
I.3.1.AUTOMATIZACIÓN DEL FLUJO DE TRABAJO DEL LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA				
I.3.2 SEGUIMIENTO DE LA MUESTRA DURANTE EL PROCESO Y A LO LARGO DE LA VIDA DE LAS MUESTRAS				
I.3.3 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS CASOS Y LOS PROCESOS DEL LIS				
I.3.4 GENERACIÓN DE ÓRDENES DE NUEVOS CASOS				
I.3.5 CAPTURA DE DATOS DEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES				
I.3.6 IMPRESIÓN DE ETIQUETAS CON IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS				
I.3.7. REPORTES DE FLUJO DE TRABAJO E INVENTARIOS				
I.3.8. MANEJO DE INVENTARIOS				
I.3.9. ESTACIÓN DE TRABAJO				
I.3.9.1 PROCESADOR INTEL XENON; 8 CORES, VELOCIDAD 3 GHZ, MEMORIA 32GB, DISCO DURO DEL AMENOS 128GB, SISTEMA OPERATIVO COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE TRAZABILIDAD				
I.3.9.2 PUNTOS DE ACCESO DE TRAZABILIDAD EN ALMENOS 10 PUNTOS DEL LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA				
I.3.9.3 PERMITE EL REGISTRO DE PACIENTES, ESTUDIOS, MUESTRAS Y VALIDACIÓN DE INFORMES				
I.3.10 COMUNICACIÓN CON EL SERVIDOR BIDIRECCIONAL				
I.4 SERVIDOR Y SERVIDOR REDUNDANTE:				
I.4.1 FIREWALL ADVANCE TZ300, LICENCIA 3YR				
I.4.2 NVR ATB 8TO, 8 IP CAMARAS 4MP GARANTIA 3YR				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.4.3. HPE SOLUTION SERVER PROLIANT DL360 GEN10NTEL 2 XEON-S 4110 8-CORE (2.10GHZ 11MB) 12288 DDR4 2666MHZ RDIMM 8 X HOT PLUG 2.5IN SMALL FORM FACTOR SMART CARRIER SMART ARRAY P408I-A NO 2 HDD SAS 10K 600GB / 2 HDD SAS 2TB OPTICAL 500W (2 SSD 480GB 3YR NEXT BUSINESS DAY WARRANTY				
1.4.4.DOS WORKSTATION CI5, 16 RAM SSD 256, MONITORES 4K CARE 3YR				
1.4.5 PBX IP, CONFERENCE ROOM (CAMARA Y ARAÑA), 1 EQUIPO RECEPCIÓN, 4 ESTACIONES, 1 INALAMBRICO / LIBRE LICENCIAMIENTO GARANTÍA 3YR				
1.4.6 PANTALLA PARA CONFERENCE ROOM 75"				
1.4.7 ARUBA 48GPOE+ 4SFP+ 740W SWICH				
1.4.8 CUATRO ACCESS POINT PRO				
1.4.9 LICENCIAMIENTO WINDOWS SERVER PARA SERVIDORES				
1.4.10 VMWARE VSPHERE 7 ESSENTIALS PLUS KIT FOR 3 HOSTS (MAX 2 PROCESSORS PER HOST)				
1.4.11 KIT DE INFRAESTRUCTURA DATA CENTER (CABINETE, CABINETE DE RED, PATCH PANEL, PATCH CORDS, BIZELES, SOPORTES PARA UPS, CONECTORES TIERRA, CABLES DE INTERCONEXIONES, GBICS 10GB FIBER ARUBA, 2 BARRAS PDU,2 ATS DOBLE DERIVADA, MISCELANEOS, CABLEADO ESTRUCTURADO, NODOS)				
1.4.12 HPE STOREEASY 1660 3278 SAS STORAGE CAREPACK 3YR				
1.4.13 DOS UPS 30 KVA, ON LINE DOBLE CONVERSION, TECNOLOGÍA PFC,CONTROL TOTALMENTE DIGITAL (DSP) LA SALIDA PUEDE SOPORTAR CARGAS 100% DESBALANCEADAS				
1.4.14 VEEAM BACKUP ESSENTIALS ENTERPRISE 4 SOCKET BUNDLE , 3 YEAR OF PRODUCTION 24/7 SUPPORT				
1.4.15 WINDOWS SERVER STANDARD 2019				
1.4.16 TRES TARJETAS 10GB SPEED DUAL FC, 6 JUMPERS FC LC				
1.4.17 MONTAJE E IMPLEMENTACION DE EQUIPOS, CON LAS MEJORES PRACTICAS, INGENIEROS ESPECIALIZADOS, EQUIPOS COMPRADOS EN TSSIT				
2.- ACCESORIOS				
2.1.- UN UPS PARA CADA UNO DE LO S DIGITLIZADORES DE LAMINILLAS.				
2.2.- UNA MESA ANTISISMICA, QUE SOPORTE LA CARGA POR DIGITALIZADOR.				
2.3.- UNA IMPRESORA DE CASETES AUTOMÁTICA, CAPACIDAD DE IMPRIMIR AL MENOS 6 CASETES POR MINUTO, CON OPCION DE IMPRESION PARA SECUENCIA ALFANUMÉRICA, CÓDIGO DE BARRAS EN 1D (CODIGO DE BARRAS) O 2D (DATAMATRIX), GRÁFICOS Y LOGOS, CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS EN 1D Y 2D Y SOPORTE. INCLUYE SOFTWARE Y ESTACION				
2.4.- UNA IMPRESORA DE CASETES MANUAL, CON CAPACIDAD DE IMPRIMIR AL MENOS UN CASETE CADA 6 SEGUNDOS, CON OPCION DE IMPRESION PARA SECUENCIA ALFANUMERICA, CÓDIGO DE BARRAS EN 1D (CODIGO DE BARRAS) O 2D (DATAMATRIX), GRÁFICOS Y LOGOS, CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS EN 1D Y 2D Y SOPORTE.				
2.5.- UNA IMPRESORA PARA PORTAOBJETOS, CON CAPACIDAD DE IMPRIMIR AL MENOS 5 PORTAOBJETOS POR MINUTO, CON OPCION DE IMPRESIÓN PARA SECUENCIA ALFANUMERICA, CODIGO DE BARRAS EN 1D (CODIGO DE BARRAS) O 2D (DATAMATRIX), GRÁFICOS Y LOGOS, CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS EN 1D Y 2D Y SOPORTE.INCLUYE SOFTWARE Y ESTACIÓN.				
2.6.- SIETE ESTACIONES DE VISUALIZACIÓN CON MONITOR GRADO MÉDICO Y REGULADOR DE RESPALDO, COMPATIBLE CON EL SOFTWARE DE GESTION DE IMÁGENES				
2.7.- UNA ESTACIÓN DE TRABAJO COMPATIBLE CON EL SISTEMA DE TRAZABILIDAD, REGULADOR DE RESPALDO Y ETIQUETADORA DE LA MUESTRA.				
2.8.- OCHO ESTACIONES COMPATIBLES CON EL SISTEMA DE TRAZABILIDAD CON MONITOR, CON LECTOR DE CODIGO DE BARRAS EN 1D Y 2D, REGULADOR DE RESPALDO, BRAZO ARTICULADO PARA LA INSTALACION DEL MONITOR, CON SUJECIÓN A MESA DE ACERO INOXIDABLE QUE ASEGURE LA ESTABILIDAD DEL EQUIPO Y SOPORTE PARA EL LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS INCLUIDO EN EL BRAZO ARTICULADO. UNA DE LAS OCHO DEBERA INCLUIR APLICACIONES DE DICTADO POR VOZ.				
3.- CONSUMIBLES:				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

3.1.- CINCO CARTUCHOS DE TINTAS PARA LA IMPRESORA DE CASETES AUTOMATICA, COMPATIBLE CON LA MISMA.				
3.2.- CINCO CARTUCHOS DE TINTAS PARA LA IMPRESORA DE CASETES MANUAL, COMPATIBLE CON LA MISMA.				
3.3.- CINCO CARTUCHOS DE TINTAS PARA LA IMPRESORA DE POTAOBJETOS, COMPATIBLE CON LA MISMA.				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- REFACCIONES: LAS UNIDADES MÉDICAS LAS SELECCIONARÁN DE ACUERDO A SUS NECESIDADES (SEGÚN MARCA Y MODELO)				
5.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
5.1.- ALIMENTACIÓN ELECTRICA: 110- 120 V / 60- 60 HZ				
6.- SOFTWARE:				
6.1.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.				
6.2. INCLUIR LAS LICENCIAS DE TODOS LOS SOFTWRE INCLUIDOS EN LA FICHA TÉCNICA, SIN COSTO PARA LA SECRETARIA.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE: REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, APRENDIMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
1.4.- INCLUIR TODAS LAS LICENCIAS SIN CADUCIDAD NECESARIAS, ASÍ COMO LOS NODOS Y ENLACES ALÁMBRICOS O INALÁMBRICOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA, ASÍ COMO LA CONEXIÓN CON EL EXPEDIENTE CLÍNICO DE LA INSTITUCIÓN EN CASO		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA EQUIDAD EN ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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

V. DOCUMENTACION (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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 FEDERACION 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 SEGUN 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:			
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 ASIGNACION COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL 2024
EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FÓLIO DMTI: 046-24
			NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	533.622.0925 - 002	VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	MICROSCOPIOS. MICROSCOPIO PARA TRABAJO DE RUTINA DE CAMPO CLARO.	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	MICROSCOPIOS. MICROSCOPIO PARA TRABAJO DE RUTINA DE CAMPO CLARO.	CLAVE COMPENDIO:	533.622.0925

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- MICROSCOPIO BÁSICO DE RUTINA QUE AMPLIFICA LA SUPERFICIE DE UNA MUESTRA MEDIANTE LUZ VISIBLE.				
1.2.- CUERPO DEL MICROSCOPIO ERGONÓMICO Y ESTATIVO METÁLICO.				
1.3.- TUBO DE OBSERVACIÓN BINOCULAR.				
1.3.1.- AJUSTE DE DISTANCIA ENTRE PUPILAS DE 55 A 75 MM COMO MÍNIMO.				
1.3.2.- AJUSTE DIÓPTRICO.				
1.3.3.- CORRECCIÓN DE ÓPTICA AL INFINITO.				
1.3.4.- INCLINACIÓN DE 30° Ó 45°, Y GIRATORIA A 360 GRADOS.				
1.3.5.- SISTEMAS DE PRISMAS.				
1.4.- OCULARES:				
1.4.1.- 10X CON CAMPO DE OBSERVACIÓN DE 20 MM COMO MÍNIMO.				
1.4.2.- DE ALTO PUNTO FOCAL PARA USO CON O SIN LENTES.				
1.4.3.- CAVIDAD PARA INTERCAMBIO DE RETÍCULAS DE MEDICIÓN.				
1.5.- REVOLVER PORTA OBJETIVOS.				
1.5.1.- CUÁDRUPLE COMO MÍNIMO.				
1.5.2.- SISTEMA DE GIRO POR MEDIO DE BALINES.				
1.6.- OBJETIVOS:				
1.6.1.- 4X, 10X, 40X, 100X COMO MÍNIMO.				
1.6.2.- CORRECCIÓN DE ÓPTICA AL INFINITO.				
1.6.3.- PLAN ACROMÁTICO (CORRECCIÓN DE ABERRACIONES ESFÉRICA Y CROMÁTICA).				
1.6.4.- IDENTIFICACIÓN DE PARÁMETROS EN CADA OBJETIVO Y CÓDIGO DE COLOR.				
1.7.- PLATINA MÓVIL.				
1.7.1.- PINZA SUJETA OBJETOS PARA UNA O DOS LAMINILLAS.				
1.7.2.- CONTROL DE POSICIONAMIENTO COAXIAL "X Y".				
1.8.- CONDENSADOR.				
1.8.1.- APERTURA NUMÉRICA 1.25 COMO MÍNIMO.				
1.8.2.- TIPO ABBE.				
1.8.3.- CONTROL DE PORTA CONDENSADOR INTEGRADO CON TORNILLOS DE CENTRAJE.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.9.- SISTEMA DE ENFOQUE COAXIAL.				
1.9.1.- MACROMETRICO.				
1.9.2.- MICROMETRICO.				
1.10.- SISTEMA DE ILUMINACIÓN.				
1.10.1.- FUENTE DE LUZ HALOGENA A 30 W EV, COMO MÍNIMO O ILUMINACIÓN LED.				
1.10.2.- CORRECCION O BALANCEO DE LUZ DE DIA (FILTRO AZUL).				
1.10.3.- ILUMINACIÓN KOEHLER.				
1.10.4.- DIAFRAGMA DE CAMPO.				
1.11.- SISTEMA ANTIFÚNGICO EN ÓPTICA.				
2. ACCESORIOS:				
2.1.- FUNDA DE PROTECCIÓN.				
2.2.- PUNTERO VISIBLE EN OCULAR				
3. CONSUMIBLES:				
3.1.- UN FRASCO DE ACEITE DE INMERSIÓN DE 5 ML MÍNIMO, DE LA MISMA MARCA QUE EL MICROSCOPIO.				
3.2.- UN FOCO DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE EN EL CASO DE LUZ HALÓGENA.				
4.- ALIMENTACIÓN:				
4.1.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10%, 60 HZ.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCION DEL OFERENTE	EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCION DEL OFERENTE**	**EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERA PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NUMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERA DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NUMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCION DEL OFERENTE**	**EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACION (NIVEL USUARIO Y NIVEL TECNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCION DEL OFERENTE**	**EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCION, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACION SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACION, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTADOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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 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:			
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 MEMBRATADO.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA EQ01 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FÓLIO DNTE 040-24
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA: EQUIP TIN AUT	NO. DE PARTIDA: 5311
		VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	EQUIPO PARA TINCIÓN AUTOMATIZADA	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	EQUIPO PARA TINCIÓN AUTOMATIZADA	CÓDIGO CEDCOP:	53100886

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN:	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- SISTEMA AUTOMATIZADO DE TINCIÓN DE PORTAOBJETOS DE HISTOLOGÍA IN SITU E INMUNOHISTOQUÍMICA (IHC) INC.				
1.2.- PARA ESTUDIOS DE USO DIAGNÓSTICO IN VITRO.				
1.3.- CAPACIDAD DE REALIZAR DE MANERA COMPLETAMENTE AUTOMATIZADA LOS SIGUIENTES FUNCIONES:				
1.3.1.- ACONDICIONAMIENTO Y PROTECCIÓN CELULAR.				
1.3.2.- TINCIÓN IHC/ISH.				
1.3.3.- CONTRATINCIÓN IHC/ISH.				
1.3.4.- TINCIÓN IHC DOBLE.				
1.3.5.-HORNEADO.				
1.3.6.- DESPARAFINADO.				
1.3.7.- TITULACIÓN.				
1.4.- EL SISTEMA DEBE DE INCLUIR:				
1.4.1.- EQUIPO DE TINCIÓN DE PORTAOBJETOS.				
1.4.2.- CAJONES O UNIDADES DE TINCIÓN.				
1.4.2.1.- CON CAPACIDAD DE PROCESAR POR LO MENOS 30 PORTAOBJETOS A LA VEZ.				
1.4.2.2.- DIMENSIONES DE LOS PORTAOBJETOS DE 25 X 75 MM Y 20 X 76 MM.				
1.4.3.- SISTEMA DISPENSADOR DE REACTIVOS.				
1.4.4.- CAPACIDAD DE AL MENOS 35 RECIPIENTES DE REACTIVOS.				
1.4.5.-CONTENEDORES DE REACTIVOS DE FLUIDOS.				
1.4.6.- CONTENEDOR DE RESIDUOS.				
1.5.- SISTEMA DE CÓMPUTO EQUIPADO CON EL SOFTWARE PARA EJECUCIÓN DE LAS TINCIONES.				
1.5.1.- MONITOR.				
1.6.- SOFTWARE CON CAPACIDAD DE LAS SIGUIENTES FUNCIONES:				
1.6.1.- QAR ACCESO A DATOS DE LA TINCIÓN.				
1.6.2.- GESTIONAR PORTAOBJETOS.				
1.6.3.- INDICAR AL USUARIO DE MANERA GRÁFICA LA INFORMACIÓN DEL PORTAOBJETOS.				
1.6.4.- INDICAR EL ESTADO DEL CASO.				
1.6.5.- PLANIFICAR Y GESTIONAR LA SESIÓN DE TINCIÓN.				
1.6.6.- INDICAR QUÉ REACTIVOS SE DEBEN CARGAR ANTES DE INICIAR UNA SESIÓN.				
1.6.7.- MOSTRAR VISTA GRÁFICA DE LOS INSTRUMENTOS.				
1.6.8.- INDICAR AL USUARIO DE QUÉ RECIPIENTES DE REACTIVOS SE DEBEN RETIRAR O CARGAR.				
1.6.9.- INDICAR AL USUARIO DE CUANDO SE DEBEN DE VACIAR LOS CONTENEDORES DE RESIDUOS.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD A PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.9.10.- PERMITE VISUALIZACIÓN DE ERRORES.				
1.9.11.- DEBERÁ EDITAR Y PERSONALIZAR LAS ETIQUETAS.				
1.9.12.- COMPOSIBILIDAD DE INTERCOMUNICACIÓN CON POR LO MENOS CINCO MÓDULOS DE SISTEMAS DE TRABAJO.				
1.9.13.- GENERAR INFORMES DE CONTROLES DE CALIDAD Y DE LAS SESIONES.				
1.9.14.- GESTIONAR CUENTAS Y USUARIOS.				
1.9.14.1.- CUENTAS DE USUARIO Y CONTRASEÑA.				
1.7.- CONTROL DE CALIDAD.				
1.8.- CONTROL DE TEJIDO.				
1.9.- PORTAPAQUETES DE CONTROL.				
1.10.- CONEXIÓN A INTERNET.				
1.11.- CONECTIVIDAD CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LABORATORIO (LIS)				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- IMPRESORA LÁSER PARA INFORMES.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- DIEZ KITS DE ARRANQUE COMPATIBLE CON MARCA Y MODELO DEL EQUIPO OFERTADO.				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- SEGÚN MARCA Y MODELO.				
5.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
5.1.- CORRIENTE ELÉCTRICA: 100 - 230 V, 50/60 HZ.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE; DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIÓN APLICABLE AL BIEN ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**

1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARIA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA, EN CASO DE SER NECESARIO SERA RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCION DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRONICO 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 TECNICO"		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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 FEDERACION DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.			
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES NACIONALES:			
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.			
CARTA DE APOYO			
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 ELABORACIA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.			
O			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD
GASTO FINANCIADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA PROBIPAE 2024 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

4.0.3.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EL EJERCICIO FISCAL 2024

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DATE: 065-24
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO		NO. DE PARTIDA: 5311
SUBSECRETARÍA DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA: S12.000.2600 – 001	VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	CAMPANA DE HUMOS	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	CAMPANA DE HUMOS	CÓDIGO CUCOP:	51500056

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- CAMPANA DE HUMOS PARA LABORATORIO EN ACERO INOXIDABLE 304 (ÁREA DE TRABAJO, LATERALES, RESPALDO Y TOLDO).				
1.2.- DIMENSIONES:				
1.2.1.- LARGO: 180 CM.				
1.2.2.- ANCHO: 60 CM.				
1.2.3.- ALTO: DE ACUERDO A LA ALTURA DEL ÁREA.				
1.3.- EXTRACCIÓN DEL HUMO HACIA EL EXTERIOR DEL EDIFICIO.				
1.4.- CORTINA CON DESLIZAMIENTO VERTICAL CON CRISTAL DE ALTA CALIDAD INASTILLABLE.				
1.5.- CUENTA CON AL MENOS 1 VÁLVULA PARA AGUA DE CONTROL EXTERNO Y AL MENOS 1 VÁLVULA PARA GAS DE CONTROL EXTERNO.				
1.6.- ILUMINACIÓN POR MEDIO DE LEDS PARA EL ÁREA DE TRABAJO.				
1.7.- PANEL DE CONTROL INTEGRADO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE MOTOR Y LÁMPARA Y MOTOR.				
1.8.- CON AL MENOS 1 CONTACTO POLARIZADO DE 120V.				
2. ACCESORIOS:				
2.1.- NO REQUIERE.				
3. CONSUMIBLES:				
3.1.- NO REQUIERE.				
4. ALIMENTACIÓN:				
4.1.-120 o 220 V +/- 10%, 60 Hz.				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 3 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		

MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES DE ACUERDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
ADQUIRIDO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA PONTE EN ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRÓNICO Y/O IMPRESO UN JUEGO DEL MANUAL DE USUARIO Y/O DE OPERACIÓN Y UN JUEGO DE LA GUÍA RÁPIDA EN IDIOMA ESPAÑOL.		
2.2.- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE LAS ETIQUETAS ESTEBLECIDAS EN EL "ANEXO TÉCNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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.			
2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD ISO 9001:2015 DEL FABRICANTE Y/O PARTICIPANTE.			
2.4.-CERTIFICADO DE CALIDAD DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 DEL FABRICANTE DEL ACERO, EN EL QUE SE MENCIONE COMO CLIENTE AL FABRICANTE DEL MOBILIARIO MÉDICO.			
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:			
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 MEMBRATADO.			
4.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
4.2.1.- CARTAS DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA EQUIDAD Y ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 048-24 NO. DE PARTIDA: 5311
	IDENTIFICADOR DE FICHA:	513.616 0977 - 001	VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN			
DESCRIPCION COMPENDIO:	MESA TRANSPORTADORA DE INSTRUMENTAL	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	MESA TRANSPORTADORA DE INSTRUMENTAL	CÓDIGO CUCOP:	51100040

III. CARACTERÍSTICAS TECNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- MESA TRANSPORTADORA DE INSTRUMENTAL Y MUESTRAS PATOLÓGICAS, PARA USO EN EL LABORATORIO TIPO CARRO DE ACERO INOXIDABLE, AISI 304.				
1.2.- CON TRES ENTREPAÑOS REFORZADOS UNIDOS A LA ESTRUCTURA (REFUERZO QUE BRINDE RIGIDEZ EN LA PARTE MEDIA POSTERIOR DEL MISMO).				
1.3.- CADA ENTREPAÑO DEBE CONTAR CON PESTAÑA INTERCONSTRUIDA DE ACERO INOXIDABLE CAL. 20 EN SUS CUATRO LADOS, DE 5 CM DE ANCHO, CON ACABADO PINO, QUE EVITE LA CAÍDA DEL MATERIAL Y/O MUESTRAS QUE TRANSPORTA.				
1.4.- SEPARACIÓN DE REPISAS MÍNIMA DE 11 PULGADAS.				
1.5.- CAPACIDAD MÍNIMA DE CARGA 100 KG O MAYOR.				
1.6.- DIMENSIONES: 105 X 50 X 90 CM (LARGO, ANCHO, ALTO).				
1.7.- DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 18, TIPO AISI 304.				
1.8.- SUPERFICIE ANTIDESLIZANTE.				
1.9.- MANGO TUBULAR DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE DE 16, TIPO AISI 304.				
1.10.- CON CUATRO RUEDAS DE 4" - 6" DE GEL O POLIURETANO QUE NO MANCHE EL PISO, DE ALTA RESISTENCIA.				
1.11.- DOS RUEDAS RÍGIDAS CON FRENO INTEGRADO Y DOS GIRATORIAS.				
1.12.- SISTEMA DE ENSAMBLE ACERO INOXIDABLE, AISI 304 A BASE DE SOLDADURA TIG (ARGÓN CON APORTE DE ACERO INOXIDABLE TIPO 308 "I" DE 3/8")				
1.13.- SUPERFICIES LISAS, SIN REMACHES, CANTOS REDONDEADOS.				
1.14.- LA SOLDADURA PARA ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA.				
1.15.- LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN FILOS O DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS.				
1.16.- EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD Y DE GRADO SANITARIO.				
1.17.- TOLERANCIAS EN LAS DIMENSIONES GENERALES DE +/- 10%.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- NO REQUIERE.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA EOD ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

2.- REFACCIONES:				
2.1.- NO REQUIERE				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL BIEN INCLUYENDO ACCESORIOS Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO DE UN AÑO, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR LA REPOSICIÓN AL 100% DE LOS BIENES QUE PRESENTEN DEFECTOS A SIMPLE VISTA, ESPECIFICACIONES DISTINTAS A LAS DESCRITAS, VICIOS OCULTOS, DEFECTOS DE FABRICACIÓN O MANO DE OBRA EN UN LAPSO NO MAYOR A 10 DÍAS HÁBILES, A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL ÁREA USUARIA.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- NO APLICA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E 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 INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR 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 PROVEEDOR.		
1.4.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN, LA SECRETARÍA VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS PUNTOS DESCRITOS EN LA PRESENTE FICHA TÉCNICA, ASÍ COMO REALIZARÁ UNA INSPECCIÓN VISUAL DEL MOBILIARIO MÉDICO, EN LA CUAL SE VERIFICARÁ QUE NO PRESENTE REBABAS, RALLADURAS, FILOS, GOLPES, ABOLLADURAS O CUALQUIER OTRO DEFECTO DE FABRICACIÓN.		

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
1.- REGISTRO SANITARIO:			
1.1.-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.			
2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 DEL FABRICANTE DEL ACERO, EN EL QUE SE MENCIONE COMO CLIENTE AL FABRICANTE DEL MOBILIARIO MÉDICO.			
3.-CARTA DE APOYO			
3.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
3.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.			
3.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
3.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.			
Y			
3.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
PAGADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

3.3.- DISTRIBUIDOR SEGUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO A OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).			
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FÓLIO DMTI: 046-24
			NO. DE PARTIDA: 5211
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	511.000.0200 - 001	VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	MESA DE 230 ACERO INOXIDABLE (CON GABINETES)	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	MESA DE 230 ACERO INOXIDABLE	CÓDIGO CUCOP:	51100040

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- MESA CON CUBIERTA LISA Y SIN RESPALDO A MURO, DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304.				
1.2.- DIMENSIONES: 230 CM DE LARGO, 100 CM DE FONDO Y 90 CM DE ALTURA.				
1.3.- CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 12, ACABADO PULIDO.				
1.4.- CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18, ACABADO PULIDO, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA.				
1.5.- LA ESTRUCTURA DEBE PERMITIR LA COLOCACIÓN DE UNO O VARIOS BRAZOS PARA MONITORES DE TRAZABILIDAD EN LA PARTE CERCANA A MURO A CUALQUIER DISTANCIA DE LA SUPERFICIE DE LA MESA.				
1.5.1.- ESTRUCTURA REFORZADA CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 22 X 22MM EN TRES DE SUS LADOS POR LA PARTE INFERIOR, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL MEDIO AMBIENTE.				
1.5.2.- QUE GARANTICE UN SOPORTE DE PESO DE 230 KG O MAYOR.				
1.6.- CON 4 CAJONES PROPORCIONALES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 ACABADO PULIDO, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA.				
1.6.1.- CON JALADERAS EMBUTIDAS				
1.6.2.- CORREDERAS DE FACIL DESLIZAMIENTO.				
1.6.1.- CON JALADERAS EMBUTIDAS.				
1.6.2.- CORREDERAS DE FACIL DESLIZAMIENTO.				
1.6.3.- CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE MATERIAL.				
1.7.- CON CUATRO GABINETES DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304,BAJO LA DISTRIBUCIÓN DE LOS CAJONES, PROPORCIONALES A LAS DIMENSIONES DE LA MESA.				
1.7.1.-CON PUERTAS DE ACERO INOXIDABLE Y JALADERAS EMBUTIDAS.				
1.8.- CON REGATONES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE O ALUMINIO MACIZO, CON CUBIERTA ANTIDERRAPANTE DE HULE MACIZO.				
1.9.- ACABADOS.				
1.9.1.- SIN REMACHES, NI HENDIDURAS.				
1.9.2.- CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS.				
1.9.3.- LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS.				
1.9.4.- EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- NO REQUIERE.				
3.- REFACCIONES:				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
PROYECTO FINANCIADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
EJERCICIO 2024

3.1.- NO REQUIERE

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL BIEN INCLUYENDO ACCESORIOS Y REFACCIONES POR UN TIEMPO DE UN AÑO, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR LA REPOSICIÓN AL 100% DE LOS BIENES QUE PRESENTEN DEFECTOS A SIMPLE VISTA, ESPECIFICACIONES DISTINTAS A LAS DESCRITAS, VICIOS OCULTOS, DEFECTOS DE FABRICACIÓN O MANO DE OBRA EN UN LAPSO NO MAYOR A 10 DÍAS HÁBILES, A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL ÁREA USUARIA.		
CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- NO APLICA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1. EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E 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 INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR 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 PROVEEDOR.		
1.4.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN, LA SECRETARÍA VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS PUNTOS DESCRITOS EN LA PRESENTE FICHA TÉCNICA, ASÍ COMO REALIZARÁ UNA INSPECCIÓN VISUAL DEL MOBILIARIO MÉDICO, EN LA CUAL SE VERIFICARÁ QUE NO PRESENTE REBABAS, RALLADURAS, FILOS, GOLPES, ABOLLADURAS O CUALQUIER OTRO DEFECTO DE FABRICACIÓN.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
1.- REGISTRO SANITARIO:			
1.1.-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.			
2.2.-CERTIFICADO DE CALIDAD DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 DEL FABRICANTE DEL ACERO, EN EL QUE SE MENCIONE COMO CLIENTE AL FABRICANTE DEL MOBILIARIO MÉDICO.			
3.- CARTA DE APOYO			
3.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
3.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.			
3.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
3.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.			
Y			
3.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.			
3.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTALES FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO,			
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;			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO**	FOLIO DMTE: 048-24
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA: 511,000.0200 – 002	NO. DE PARTIDA: 5311
		VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	MESA DE 230 ACERO INOXIDABLE	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	MESA DE 230 ACERO INOXIDABLE	CÓDIGO CUCOP:	51100040

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- MESA CON CUBIERTA LISA Y SIN RESPALDO A MURO, DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304.				
1.2.- DIMENSIONES: 230 CM DE LARGO, 100 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 INOXIDABLE CALIBRE 18, ACABADO PULIDO, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA.				
1.5.- LA ESTRUCTURA DEBE PERMITIR LA COLOCACIÓN DE UNO O VARIOS BRAZOS PARA MONITORES DE TRAZABILIDAD EN LA PARTE CERCANA A MURO, A CUALQUIER DISTANCIA DE LA SUPERFICIE DE LA MESA.				
1.5.1.- ESTRUCTURA REFORZADA CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR LA PARTE INFERIOR, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL MEDIO AMBIENTE.				
1.5.2.- LARGUERO DE SOPORTE EN LA PARTE INFERIOR CENTRAL, PARA SOPORTE A LA MESA, DE TUBULAR CUADRADO DE 1 1/4" X 1 1/4" (32 X 32 MM) CALIBRE 18.				
1.5.3.- CON TAPAS LATERALES DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304, PROPORCIONALES A LAS DIMENSIONES DE LA MESA.				
1.5.4.- CON TAPA TRASERA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304, PROPORCIONALES A LAS DIMENSIONES DE LA MESA.				
1.5.5.- QUE GARANTICE UN SOPORTE DE PESO DE 230KG O MAYOR.				
1.6.- CON CUATRO CAJONES LATERALES, PROPORCIONALES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 ACABADO PULIDO, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA.				
1.6.1.- CON JALADERAS EMBUTIDAS.				
1.6.2.- CORREDERAS DE FÁCIL DESLIZAMIENTO.				
1.6.3.- CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE MATERIAL.				
1.7.- CON REGATONES, PIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE O ALUMINIO MACIZO, CON CUBIERTA ANTIDERRAPANTE DE HULE MACIZO.				
1.8.- ACABADOS:				
1.8.1.- SIN REMACHES, NI HENDIDURAS.				
1.8.2.- CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS.				
1.8.3.- LAS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.8.4.- EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- NO REQUIERE.				
3.- REFACCIONES:				
3.1.- NO REQUIERE.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL BIEN INCLUYENDO ACCESORIOS Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO DE UN AÑO, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR LA REPOSICIÓN AL 100% DE LOS BIENES QUE PRESENTEN DEFECTOS A SIMPLE VISTA, ESPECIFICACIONES DISTINTAS A LAS DESCRITAS, VICIOS OCULTOS, DEFECTOS DE FABRICACIÓN O MANO DE OBRA EN UN LAPSO NO MAYOR A 10 DÍAS HÁBILES, A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL ÁREA USUARIA.		
CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- NO APLICA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E 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 INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR 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 PROVEEDOR.		
1.4.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN, LA SECRETARÍA VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS PUNTOS DESCRITOS EN LA PRESENTE FICHA TÉCNICA, ASÍ COMO REALIZARÁ UNA INSPECCIÓN VISUAL DEL MOBILIARIO MÉDICO, EN LA CUAL SE VERIFICARÁ QUE NO PRESENTE REBABAS, RALLADURAS, FILOS, GOLPES, ABOLLADURAS O CUALQUIER OTRO DEFECTO DE FABRICACIÓN.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN POP	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
1.- REGISTRO SANITARIO:			
1.1.-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.			
2.2.CERTIFICADO DE CALIDAD DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 DEL FABRICANTE DEL ACERO, EN EL QUE SE MENCIONE COMO CLIENTE AL FABRICANTE DEL MOBILIARIO MÉDICO.			
3.-CARTA DE APOYO			
3.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
3.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO.			
3.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
3.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.			
Y			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA PERSONAS ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

3.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.			
3.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).			
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA FONDO DE APORTACIONES PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO IDENTIFICADOR DE FICHA: 511.000.6200 - 003	FÓLIO DNTI: 046-24 NO. DE PARTIDA: 8311 VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
DESCRIPCION COMPENDIO:	MESA DE 120 ACERO INOXIDABLE	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	MESA DE 120 ACERO INOXIDABLE	CÓDIGO CUCOP:	51100040

III. CARACTERÍSTICAS TECNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF, REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- MESA CON CUBIERTA LISA Y SIN RESPALDO A MURO, DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304.				
1.2.- DIMENSIONES: 120 CM DE LARGO, 100 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 INOXIDABLE CALIBRE 18, ACABADO PULIDO, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA.				
1.5.- LA ESTRUCTURA DEBE PERMITIR LA COLOCACIÓN DE UNO O VARIOS BRAZOS PARA MONITORES DE TRAZABILIDAD EN LA PARTE CERCANA A MURO, A CUALQUIER DISTANCIA DE LA SUPERFICIE DE LA MESA.				
1.5.1.- ESTRUCTURA REFORZADA CON BARRA DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR LA PARTE INFERIOR, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL MEDIO AMBIENTE.				
1.5.2.- LARGUERO DE SOPORTE EN LA PARTE INFERIOR CENTRAL, PARA SOPORTE A LA MESA, DE TUBULAR CUADRADO DE 1 1/4" X 1 1/4" (32 X 32 MM) CALIBRE 18.				
1.5.3.- CON TAPAS LATERALES DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304, PROPORCIONALES A LAS DIMENSIONES DE LA MESA.				
1.5.4.- QUE GARANTICE UN SOPORTE DE PESO DE 50 KG O MAYOR.				
1.6.- CON 3 CAJONES PROPORCIONALES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 ACABADO PULIDO, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA				
1.6.1.- CON JALADERAS EMBUTIDAS.				
1.6.2.- CORREDERAS DE FÁCIL DESLIZAMIENTO.				
1.6.3.- CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE MATERIAL.				
1.7.- CON REGATONES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE O ALUMINIO MACIZO, CON CUBIERTA ANTIDERRAPANTE DE HULE MACIZO.				
1.8.- ACABADOS:				
1.8.1.- SIN REMACHES, NI HENDIDURAS.				
1.8.2.- CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS.				
1.8.3.- LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS.				
1.8.4.- EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.-NO REQUIERE.				
3.- REFACCIONES:				
3.1.- NO REQUIERE.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
GARANTIA DEL BIEN	DESCRIPCION DEL OFERENTE	EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

1.- LA GARANTIA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL BIEN INCLUYENDO ACCESORIOS Y REFACCIONES POR UN TIEMPO DE UN AÑO, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA REALIZAR LA REPOSICIÓN AL 100% DE LOS BIENES QUE PRESENTEN DEFECTOS A SIMPLE VISTA, ESPECIFICACIONES DISTINTAS A LAS DESCRITAS, VICIOS OCULTOS, DEFECTOS DE FABRICACIÓN O MANO DE OBRA EN UN LAPSO NO MAYOR A 10 DÍAS HÁBILES, A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL ÁREA USUARIA.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- NO APLICA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1. EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERA REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E 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 INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR 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 PROVEEDOR.		
1.4.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN, LA SECRETARÍA VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS PUNTOS DESCRITOS EN LA PRESENTE FICHA TÉCNICA, ASÍ COMO REALIZARÁ UNA INSPECCIÓN VISUAL DEL MOBILIARIO MÉDICO, EN LA CUAL SE VERIFICARÁ QUE NO PRESENTE REBABAS, RALLADURAS, FILOS, GOLPES, ABOLLADURAS O CUALQUIER OTRO DEFECTO DE FABRICACIÓN.		

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN POP	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
1.- REGISTRO SANITARIO:			
1.1.-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.			
2.2.CERTIFICADO DE CALIDAD DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 DEL FABRICANTE DEL ACERO, EN EL QUE SE MENCIONE COMO CLIENTE AL FABRICANTE DEL MOBILIARIO MÉDICO.			
3.- CARTA DE APOYO			
3.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
3.1 1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.			
3.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
3.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.			
Y			
3.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.			
3.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).			
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

6			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO			FOLIO DHTI: 048-24
			NO. DE PARTIDA: 5211
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	511.000.6200 - 004	VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	MESA DE 280 ACERO INOXIDABLE	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	MESA DE 280 ACERO INOXIDABLE, PARA LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA	CÓDIGO CUCOP:	51100040

III. CARACTERISTICAS TECNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCION DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCION:				
1.1.- MESA CON CUBIERTA LISA Y SIN RESPALDO A MURO, DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304.				
1.2.- DIMENSIONES: 280 CM DE LARGO, 60 CM DE FONDO Y 76 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 INOXIDABLE CALIBRE 18, ACABADO PULIDO, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA.				
1.5.- ESTRUCTURA REFORZADA CON BARRA DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR LA PARTE INFERIOR, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL MEDIO AMBIENTE.				
1.5.1.- LARGUERO DE SOPORTE EN LA PARTE INFERIOR CENTRAL, PARA SOPORTE A LA MESA, DE TUBULAR CUADRADO DE 1 1/4" X 1 1/4" (32 X 32 MM) CALIBRE 18.				
1.5.2.- CON TAPAS LATERALES Y TRASERA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304, PROPORCIONALES A LAS DIMENSIONES DE LA MESA.				
1.5.3.- QUE GARANTICE UN SOPORTE DE PESO DE 70 KG O MAYOR.				
1.6.- SIN CAJONES.				
1.7.- CON REGATONES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE O ALUMINIO MACIZO, CON CUBIERTA ANTIDERRAPANTE DE NULE MACCO.				
1.8.- ACABADOS:				
1.8.1.- SIN REMACHES, NI HENDIDURAS.				
1.8.2.- CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS.				
1.8.3.- LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS.				
1.8.4.- EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERA SER				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.-NO REQUIERE.				
3.- REFACCIONES:				
3.1.- NO REQUIERE.				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTIA DEL BIEN:	DESCRIPCION DEL OFERENTE	EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTIA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL BIEN INCLUYENDO ACCESORIOS Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO DE UN AÑO, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	DESCRIPCION DEL OFERENTE	EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
ADQUIRIDO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA EGO ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR LA REPOSICIÓN AL 100% DE LOS BIENES QUE PRESENTEN DEFECTOS A SIMPLE VISTA, ESPECIFICACIONES DISTINTAS A LAS DESCRITAS, VICIOS OCULTOS, DEFECTOS DE FABRICACIÓN O MANO DE OBRA EN UN LAPSO NO MAYOR A 10 DÍAS HÁBILES, A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL ÁREA USUARIA.		
CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- NO APLICA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E 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 INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR 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 PROVEEDOR.		
1.4.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN, 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, FALSOS, GOLPES, ABOLLADURAS O CUALQUIER OTRO DEFECTO DE FABRICACIÓN.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
1.- REGISTRO SANITARIO:			
1.1.-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.			
2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 DEL FABRICANTE DEL ACERO, EN EL QUE SE MENCIONE COMO CLIENTE AL FABRICANTE DEL MOBILIARIO MÉDICO.			
3. CARTA DE APOYO			
3.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
3.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRETADO.			
3.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
3.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.			
Y			
3.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.			
3.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).			
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.			
O			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO			FÓLIO DNTI: 048-24
	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	511.000.0200 - 005	VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	MESA DE 60 ACERO INOXIDABLE	CANTIDAD:	2
DEFINICIÓN:	MESA DE 60 CM DE ACERO INOXIDABLE PARA LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	CÓDIGO CUCOP:	51100040

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF, (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- MESA CON CUBIERTA LISA Y SIN RESPALDO A MURO, DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304.				
1.2.- DIMENSIONES: 90 CM DE LARGO, 60 CM DE FONDO Y 90 CM DE ALTURA.				
1.3.- CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 14, ACABADO PULIDO.				
1.4.- CON PERTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18; ACABADO PULIDO, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA.				
1.5.- LA ESTRUCTURA DEBE PERMITIR LA COLOCACIÓN DE UNO O VARIOS BRAZOS PARA MONITORES DE TRAZABILIDAD EN LA PARTE CERCANA A MURO, A CUALQUIER DISTANCIA DE LA SUPERFICIE DE LA MESA.				
1.5.1.- ESTRUCTURA REFORZADA CON BARRA DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR LA PARTE INFERIOR, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL MEDIO AMBIENTE.				
1.5.2.- LARGUERO DE SOPORTE EN LA PARTE INFERIOR CENTRAL, PARA SOPORTE A LA MESA, DE TUBULAR CUADRADO DE 1 1/4" X 1 1/4" (32 X 32 MM) CALIBRE 18.				
1.5.3.- CON TAPAS LATERALES Y TRASERA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304, PROPORCIONALES A LAS DIMENSIONES DE LA MESA.				
1.5.4.- QUE GARANTICE UN SOPORTE DE PESO DE 90 KG O MAYOR.				
1.6.- SIN CAJONES.				
1.7.- CON RODATORES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE O ALUMINIO MACIZO, CON CUBIERTA ANTIDERRAPANTE DE HULE MACIZO.				
1.8.- ACABADOS:				
1.8.1.- SIN REMACHES, NI HENDIDURAS.				
1.8.2.- CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS.				
1.8.3.- LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS.				
1.8.4.- EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME, DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- NO REQUIERE.				
3.- REFACCIONES:				
3.1.- NO REQUIERE.				

IV. RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL BIEN INCLUYENDO ACCESORIOS Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO DE UN AÑO, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR LA REPOSICIÓN AL 100% DE LOS BIENES QUE PRESENTEN DEFECTOS A SIMPLE VISTA, ESPECIFICACIONES DISTINTAS A LAS DESCRITAS, VICIOS OCULTOS, DEFECTOS DE FABRICACIÓN O MANO DE OBRA EN UN LAPSO NO MAYOR A 10 DÍAS HÁBILES; A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN DEL ÁREA USUARIA.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
RECURSOS PRESUPUESTARIOS
DEL PROGRAMA
SALUD DE
SOCIAL
PERSONAS SIN SEGURIDAD
DEL EJERCICIO

CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- NO APLICA		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E 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 INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR 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 PROVEEDOR.		
1.4.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN, LA SECRETARÍA VERIFICARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS PUNTOS DESCRITOS EN LA PRESENTE FICHA TÉCNICA, ASÍ COMO REALIZARÁ UNA INSPECCIÓN VISUAL DEL MOBILIARIO MÉDICO, EN LA CUAL SE VERIFICARÁ QUE NO PRESENTE REBABAS, RALLADURAS, FILOS, GOLPES, ABOLLADURAS O CUALQUIER OTRO DEFECTO DE FABRICACIÓN.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
1.- REGISTRO SANITARIO:			
1.1.-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.			
2.2.CERTIFICADO DE CALIDAD DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 DEL FABRICANTE DEL ACERO, EN EL QUE SE MENCIONE COMO CLIENTE AL FABRICANTE DEL MOBILIARIO MÉDICO.			
3.- CARTA DE APOYO			
3.1.- CARTA DE FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
3.1.1.- CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN PAPEL MEMBRATADO.			
3.2.- DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO			
3.2.1.-CARTA DE APOYO EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO AL OFERENTE.			
Y			
3.2.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.			
3.3.- DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO			
3.3.1.- CARTA DE APOYO DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO AL OFERENTE (DISTRIBUIDOR SECUNDARIO).			
3.3.2.- CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTALES FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FOLIO DMTI: 048-24 NO. DE PARTIDA: 5311 VERSIÓN 1
	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.385.1031 - 002	

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	ESTERILIZADOR DE BAJA TEMPERATURA A TRAVES DE PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	ESTERILIZADOR DE BAJA TEMPERATURA A TRAVES DE PLASMA DE PEROXIDO DE HIDROGENO	CLAVE COMPENDIO:	531.385.1031

III. CARACTERISTICAS TECNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCION:				
1.1.- Volumen útil de la cámara de 100 L como mínimo, de doble puerta				
1.1.1.- Dimensiones internas 0.80m (±10%) * 1.0m (±10%) * 1.20m (o mayor) con base.				
1.1.2.- Dimensiones de la cámara de 0.4m X 0.34 m X 0.75m como mínimo.				
1.2.- Temperatura de 48-55 (±1)°C.				
1.3.- Sistema de seguridad que impida la apertura de puerta(s), durante el periodo de esterilización.				
1.4.- Sistema de seguridad que impida la apertura de puerta(s), durante el periodo de esterilización.				
1.5.- Sistema de detección de fallas y diagnóstico por medio de un microprocesador, que controla el ciclo.				
1.6.- Pantalla digital para despliegue de variables (medidores de agente esterilizante), durante el proceso de esterilización.				
1.7.- Impresora integrada para el registro alfanumérico del proceso de esterilización; así como humedad y mensajes de error.				
1.8.- Filtro HEPA, que purifican el aire.				
1.9.- Alarmas audibles y visibles, para mal funcionamiento y error de manejo, que controla el ciclo.				
1.10.- Selector de parámetros del proceso y programas de esterilización.				
1.11.- Base móvil.				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- Incubadora de biológicos, compatible con el equipo ofertado.				
2.2.- Selladora térmica, compatible con el equipo ofertado.				
3.- CONSUMIBLES:				
3.1.- Cassettes de agente esterilizante al 59%. (10 cartuchos)				
3.2.- Papel en rollo para la impresora (40 rollos).				
3.3.- Cartuchos para impresora (3 piezas) según la incubadora que oferten.				
3.4.- Indicador químico para Prueba de Hidrógeno (50 piezas).				
3.5.- Indicador biológico para Prueba de Hidrógeno (50 piezas)				
3.6.- Sistema adaptador-acelerador, para instrumentos con lúmenes largos (+ 30cm)				
4.- REFACCIONES:				
4.1.- Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, marca y modelo.				
5.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
5.1.- Corriente eléctrica 208-230 VAC, 60 Hz ±10%.				
5.2.-La instalación del equipo deberá de realizarse en cada unidad médica por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario.				
5.3.- Contemplar todas las adecuaciones necesarias para que el equipo funcione adecuadamente en los rangos que indica fábrica.				
5.4.- Colocar bajo de acero inoxidable para cubrir en su totalidad los espacios entre el equipo y el área.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTIA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARAN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- 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 E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR 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:	**HIPERVÍNCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO, EN FORMATO PDF)**	**NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)**	**VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)**
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 DEL 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.			
CARTA DE APOYO			
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			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
FINANCIADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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.			
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.			

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

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA EGOI ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTE: 048-24
		NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS BIOMÉDICAS	IDENTIFICADOR DE FICHA: ESTER-5311350835-0002	VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	ESTERILIZADOR DE VAPOR DIRECTO	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	ESTERILIZADOR DE VAPOR DIRECTO	CLAVE COMPENDIO:	531.383.0835

III. CARACTERISTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PAGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- Esterilizador de vapor directo, con capacidad de 440 litros ±10%.				
1.2.- Dimensiones externas no mayores a 1420 x 1480 x 2201 mm (ancho, profundo, alto)				
1.3.- Tipo empotrable.				
1.4.- Esterilizador con acceso al área de servicio del lado derecho				
1.5.- De dos puertas verticales deslizables automáticas controladas mediante la pantalla en acceso lados (una hacia el área gris y una hacia el área blanca)				
1.6.- Estructura, cámara, chaqueta, bisagras y puertas fabricadas en acero inoxidable 300 316 L resistente a la corrosión.				
1.7.- Cámara que permita una mejor distribución del vapor en la carga.				
1.8.- Con sistema de cabezal hermético para evitar fugas de vapor en puertas.				
1.9.- Temperatura de esterilización de 121°C a menor a 134 °C o mayor.				
1.10.- Con aislamiento de la chaqueta hecha de fibra de vidrio libre de asbesto y libre retardante al agua y al aceite.				
1.11.- Con filtro bacteriológico en la admisión de aire para la ionización del vapor.				
1.12.- Pantalla gráfica digital de mínimo 7 pulgadas, en ambos lados, uno hacia el área gris y uno hacia el área blanca.				
1.12.1.- General de apertura en ambos lados de la cámara, área gris y área blanca.				
1.12.1.1.- Despliegue digital, en pantalla hacia el área gris y hacia el área blanca del monitoreo continuo de los parámetros durante el proceso de esterilización.				
1.12.1.2.- En caso de error desplegue de mensajes.				
1.12.2.- Panel de control en área gris.				
1.12.3.1.- Con al menos las siguientes modos de acondicionamiento:				
1.12.2.1.1.- Precalentamiento.				
1.12.2.1.2.- Pre-vacío				
1.12.2.1.3.- Pulsos de presión por flujos de vapor.				
1.12.3.- Despliegue de parámetros, monitoreados de forma continua, durante el proceso de esterilización.				
1.12.3.1.- Programación y selección de ciclos.				
1.12.3.2.- Mensajes de error.				
1.12.3.3.- Notificación de alarmas.				
1.12.3.4.- Con al menos los siguientes programas preestablecidos de esterilización:				
1.12.3.4.1.- Instrumental sin envoltura.				
1.12.3.4.2.- Textiles.				
1.12.3.4.3.- Instrumental y textiles envueltos.				
1.12.3.4.4.- Líquidos.				
1.12.3.4.5.- Prueba de fuga o prueba de vacío.				
1.12.3.4.6.- Prueba bowie-dick.				
1.12.3.4.7.- Al menos un ciclo de esterilización configurable por el usuario.				
1.13.- Mínimo con los siguientes sistemas de seguridad:				
1.13.1.- Válvula de seguridad que se active en la presión del vapor exceda el límite permitido.				
1.13.2.- Que impida el inicio del ciclo, si cualquiera de las puertas no están correctamente cerradas.				
1.13.3.- Que aborte el ciclo si se detecta falla.				
1.13.4.- Que impida la apertura de puerta durante el ciclo.				
1.13.5.- Acceso de emergencia.				
1.13.6.- No inicia el ciclo si la puerta no se encuentra correctamente cerrada y sellada.				
1.13.7.- Mecanismo que impida que se abran ambas puertas al mismo tiempo.				
1.13.8.- El mecanismo de las puertas se detenga si se encuentra una obstrucción.				
1.13.9.- Con sensor de presión que aborte el ciclo si se detecta condensación externa en la cámara.				
1.14.- Alarma auditiva, y/o visibles con control del nivel de volumen, como mínimo:				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA EOSTA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

3.14.1.- Puerta (s) mal cerrada (s)				
3.14.2.- Falla de presión de la cámara.				
3.14.3.- Falla en el sensor de temperatura.				
3.14.4.- Falla en el sensor de presión				
3.14.5.- Ocupación de tiempos preestablecidos.				
3.15.- Impresora térmica interconectada, con posibilidad de imprimir el mensaje siguiente:				
3.15.1.- Registro del ciclo de esterilización, tal y como aparece en pantalla				
3.15.2.- Fecha y hora.				
3.15.3.- Alarmas o errores.				
3.16.- Sistema de esterilización de la presión y la temperatura en el modo de servicio				
3.17.- Nombre de vacío como mínimo de dos etapas para reducir la presión durante el proceso y el post secado.				
3.18.- Drenaje diseñado para evitar que los contaminantes ingresen al sistema de suministro de agua y al esterilizador.				
3.19.- Sistema de análisis químico para evitar que el equipo se disponga en caso de error.				
4.- ACCESORIOS:				
4.1.- Refractora Térmica, compatible con el equipo ofertado				
4.2.- Un carro de carga tipo rack de acero inoxidable, compatible con el esterilizador ofertado.				
4.3.- Dos carros transportadores de rack de carga de acero inoxidable, con sistema de freno en al menos dos ruedas, compatible con el esterilizador ofertado (uno para el área limpia y uno para el área blanca).				
4.4.- Incluir todos los accesorios necesarios para el funcionamiento al 100% del equipo.				
5.- CONSUMIBLES:				
5.1.- Papel en rollo para la impresora (10 rollos)				
6.- REFACCIONES:				
6.1.- Las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, hasta el monto				
6.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
6.1.- Corriente eléctrica: 208-230 VAC, 60 Hz ±10%.				
6.2.-La instalación del equipo deberá de realizarse en cada unidad médica por personal capacitado por el fabricante y/o distribuidor del registro sanitario.				
6.3.- Contemplar todas las adecuaciones necesarias para que el equipo funcione adecuadamente en los rangos que indica fábrica				
6.4.- Colocar bajas de acero inoxidable para nivelar en su totalidad la superficie entre el equipo y el área.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES A LA EN ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA U001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.2.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRUA SIN CASO DE SER NECESARIO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.3.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.4.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACION DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACION DEL BIEN EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ:		
2.1.- ENTREGAR EN ELECTRONICO 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 TECNICO".		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NUMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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 PRODUCTOS NACIONALES:			
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 PRODUCTOS NACIONALES:			
3.1.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.			
CARTA DE APOYO			
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.			
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.			

SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	**FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO**		FÓLIO DMTI: 048-24 NO. DE PARTIDA: 5311
	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.811.0033 • 002	VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN

DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	MASTOGRAFO DIGITAL CON ESTEREOTAXIA Y TOMOSINTESIS	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	MASTOGRAFO DIGITAL CON ESTEREOTAXIA Y TOMOSINTESIS	CLAVE COMPENDIO:	531.811.0033

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF, REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- Generador de rayos X de alta frecuencia.				
1.2.- Potencia de salida dentro del rango de 5kW a 7kW o mayor.				
1.3.- Kilo voltaje (kV) dentro del rango de 23 o menor a 40 o mayor, en incrementos de 1 kV.				
1.4.- Rango de mAs de 5 o menor a 600 o mayor.				
1.5.- Tiempos de exposición automática para el punto focal grueso dentro del rango de 10 ms a 4 s o mayor.				
1.6.- Tiempos de exposición automática para el punto focal fino dentro del rango de 10 ms o mayor a 5 s o mayor..				
1.7.- Tubo de rayos-X:				
1.7.1.- Ánodo rotatorio bifocal de Mo, Rh o W (molibdeno, rodio o tungsteno).				
1.7.2.- Capacidad calorífica del ánodo igual o mayor a 100,000 HU.				
1.7.3.- Filtro de Mo, Rh, Al o Ag (molibdeno, rodio, aluminio o plata) y/o sus combinaciones.				
1.7.4 Punto focal grueso de 0.3 mm.				
1.7.5.- Punto focal fino de 0.1 mm.				
1.7.6.- Disipación continua máxima del ánodo igual o mayor a 60,000 HU/min.				
1.7.7.- Rango de velocidad del ánodo de 8,630 rpm a 9,500 rpm o mayor.				
1.8.- Detector digital:				
1.8.1.- De selenio amorfo, iodure de cesio o silicio amorfo.				
1.8.2.- Tamaño del detector de 24 x 29 cm o mayor.				
1.8.3.- Profundidad de bits de imagen o resolución de 14 bits o mayor.				
1.8.4.- Tamaño del pixel 100 µm o menor.				
1.8.5.- Matriz de imagen de 2,816 x 3,584 megapixeles o mayor.				
1.8.6.- Eficiencia cuántica de detección (DQE) @ 1 lp/mm ≥ 50%.				
1.8.7.- Eficiencia cuántica de detección (DQE) @ 3 lp/mm ≥ 25%.				
1.9.- Brazo isocéntrico con rotación motorizada y movimiento vertical.				
1.9.1.- Colimador automático o seleccionable por el usuario.				
1.9.2.- Movimientos de rotación de -190° o mayor a +180° o mayor.				
1.9.3.- Desplazamiento vertical de 55 cm o mayor.				
1.9.4.- Distancia foco imagen (DFI o SID) igual o mayor a 65 cm.				
1.9.5.- Indicador de espesor de mama comprimida, de fuerza de compresión y angulación del brazo.				
1.10.- Rejilla o sistema antidispersión.				
1.11.- Magnificador de 1.5X o mayor.				
1.12.- Sistema de compresión automático y manual.				
1.12.1.- Rango de fuerza de compresión de 29N o menor a 176N o mayor.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA APOYO ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024

1.13.- Paleta de compresión para mama grande, paleta de compresión para mama pequeña, cono de compresión, cono de magnificación y paleta con rejilla fenestrada.				
1.14.- Mampara, pantalla o escudo con blindaje emplomado de 0.5 mm.				
1.15.- Interruptor de pie o de mano.				
1.16.- Control de exposición automático (AEC).				
1.17.- Estación de adquisición con pantalla LCD, TFT o LED de visualización de 21 pulgadas o mayor y de 3 megapíxeles o mayor.				
1.18.- Disco duro de 500 GB o mayor.				
1.19.- Licencias DICOM 3.0 worklist, print, storage, storage commitment, query/retrieve y MPPS.				
1.20.- Herramientas para grabado de imágenes con visualizador DICOM y licencia DICOM media storage.				
1.21.- Estereotaxia:				
1.21.1.- Montada en el mastógrafo.				
1.21.2.- Con paleta abierta o perforada o con ventana graficada.				
1.21.3.- Ángulo de barrido mayor o igual a 15°.				
1.21.4.- Adaptador para dispositivo de toma de biopsia para trabajar con aguja compatible a marca y modelo del sistema de biopsia.				
1.21.5.- Ajuste automático de la aguja.				
1.21.6.- Posicionador de aguja motorizado.				
1.21.7.- Precisión de 1 mm o menor en los ejes X,Y y Z.				
1.21.8.- Área de la imagen de al menos 50 x 40 mm.				
1.21.9.- Guía para biopsia.				
1.22.- Tomosíntesis:				
1.22.1.- Vistas de tomosíntesis seleccionables (RCC, RMLO, LCC, LMLO).				
1.22.2.- Tiempo de barrido 25 segundos o menor.				
1.22.3.- Ángulo de barrido mayor o igual a 15°.				
1.22.4.- Espacio o espesor entre cortes o planos reconstruidos de 1 mm o menor.				
1.22.5.- Número de disparos o proyecciones generadas de 9 o mayor.				
1.22.6.- Dosis adicional por tomoadquisición no deberá rebasar 3 mGy bajo condiciones de referencia por proyección, conforme a la NOM vigente.				
1.22.7.- Software para reconstrucción y procesamiento posterior.				
1.23.- Estación de trabajo de revisión, con dos pantallas LCD,TFT o LED de 21 pulgadas o mayor, con matriz de 3 megapíxeles y/o una pantalla de 10 megapíxeles o mayor y sensor integrado para calibración. Con herramientas dedicadas para mastografía y estereotaxia. Almacenamiento en disco duro de 1 TB o mayor.				
1.24.- Herramienta de control de calidad.				
1.25.- Mamografía con realce de contraste (CEM) mediante técnica de energía dual.				
2. ACCESORIOS:				
2.1.- Sistema de alimentación ininterrumpida (UPS) para el equipo de mastografía con un tiempo de respaldo de al menos 10 minutos.				
2.2.- Robot duplicador de CD/DVD para estudios de estereotaxia, compatible con el equipo ofertado.				
2.3.- Sistema de alimentación ininterrumpida (UPS) para la estación de trabajo de revisión.				
3. CONSUMIBLES:				
3.1.- Diez cajas con 500 DVD's cada una.				
3.2.- Herramientas para grabación de imágenes.				
3.3.- Agujas de acero inoxidable para biopsia y marcaje compatibles con el dispositivo de biopsia.				
3.4.- Diez kits para biopsia.				
4. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
4.1.- Alimentación eléctrica: 220 V +/- 10%, 60 Hz.				
4.2.- Deberá realizarse en la unidad médica por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario.				
4.3.- Sistema de aire acondicionado con capacidad suficiente para mantener el equipo dentro del área designado a una temperatura de 20°C a 25°C.				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

4.4.- Sistema de tierras independientes para la unidad radiológica.			
4.5.- Levantamiento de niveles de radiación.			
4.6.- Cálculo de memoria analítica, realizado por asesores especializados en seguridad radiológica.			
4.7.- Programa de pruebas de control de calidad.			
4.8.- Adecuaciones mínimas necesarias para dar cumplimiento a la NOM-229-SSA1-2002.			

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCION DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCION DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA). SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCION DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	**DESCRIPCION DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
1.3.- LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA EL (LOS) DOCUMENTO (S) ORIGINAL (ES) EMITIDOS POR UN ASESOR ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD RADIOLÓGICA QUE GARANTICEN EL CUMPLIMIENTO DE LA NOM-229-SSA1-2002, TALES COMO: MEMORIA ANALÍTICA, VERIFICACIÓN DE BLINDAJES, PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD APLICABLES DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO MÉDICO, POR MEDIO IMPRESO Y/O ELECTRÓNICO, EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS POSTERIORES A LA FIRMA DEL FORMATO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN; ASÍ MISMO DEBERÁ ENTREGAR UNA COPIA DE LOS DOCUMENTOS GENERADOS AL DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

GENERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.6.- DEBERÁ GARANTIZAR Y REALIZAR LA CONECTIVIDAD AL SISTEMA SAMIM Y/ O RIC-PACS DE LA UNIDAD MÉDICA, DEBERÁ PROPORCIONAR A LA UNIDAD MÉDICA LAS LICENCIAS DICOM NECESARIAS DE FORMA ILIMITADA Y SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA, ASÍ MISMO DEBERÁ ENTREGAR EL DOCUMENTO "CONFORMANCE STATEMENT" A LA UNIDAD MÉDICA Y UNA COPIA AL DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS POSTERIORES A LA FIRMA DEL FORMATO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR 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 DESCRITAS EN EL ANEXO TÉCNICO.		

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
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:			
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.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FÓLIO OMTE 048-24
			NO. DE PARTIDA: 5311
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.354.0155 - 001	VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			
NOMBRE COMPENDIO:	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTICORTES DE 64 CORTES, UNIDAD PARA	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	UNIDAD PARA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTICORTES DE 64 CORTES	CLAVE COMPENDIO	531.354.0155

III. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- Equipo de tomografía computarizada con un tiempo de rastreo helicoidal y axial en giro completo de 360 grados a 0.4 segundos o menor en cualquier región del cuerpo.				
1.2.- De 64 cortes o mayor en un giro completo de 360° de cuerpo entero.				
1.3.-Gantry				
1.3.1.- Angulación de - 30° o menor a +30° o mayor				
1.3.2.- Apertura de 70 cm. o mayor.				
1.4.- Controles de movimiento tanto en el gantry como en la consola del operador.				
1.5.- Sistema de intercomunicación con el paciente de dos vías.				
1.6.- Mesa de paciente:				
1.6.1.- Capacidad de carga de la mesa de 200 kg o mayor.				
1.6.2.- Sistema de posicionamiento en 2 ejes. (vertical y horizontal).				
1.6.3.- Alineación en al menos tres ejes para definir el plano de corte.				
1.7.- Sistema de Rayos X				
1.7.1.- Tubo de rayos X con capacidad de almacenamiento de calor en el ánodo 7,5 MHU o mayor.				
1.7.2.- Capacidad de disipación de calor				
1.7.3.- Tasa máxima de enfriamiento del ánodo				
1.8.- Generador de rayos X				
1.9.- Con un espesor de corte menor o igual a 0.625 mm en todos los cortes.				
1.10.- Reconstrucción de imágenes en tiempo real de 20 imágenes o mayor por segundo.				
1.11.- Resolución espacial con un mínimo de 15 lp/cm, o mayor a 0% MTF o resolución isotrópica de 0.35 mm o menor.				
1.12.- Consola del operador o estación de adquisición [la marcar y el modelo deben de ser correspondiente a la marca principal del equipo]:				
1.12.1.- Despliegue de imagen.				
1.12.2.- Dos monitores con pantalla plana o LCD a color de alta resolución de 21" o mayor (indicar marca y modelo)				
1.12.3.- Matriz de despliegue de 1024 x 1024 o mayor.				
1.12.4.- Capacidad de almacenaje de imágenes en disco duro de 1TB o mayor.				
1.12.5.- Quemador de CD o DVD.				
1.12.6.- Software para almacenar estudios, incluyendo visor DICOM (de la misma marca del equipo principal ofertado) de imágenes compatibles con DICOM.				
1.12.7.- UPS con regulador devoltaje para el equipo de cómputo, con capacidad de soporte de 15 minutos o mayor a plena carga.				
1.12.8.- Programas de aplicación diagnóstica, herramientas básicas para imágenes:				
1.12.8.1.- Zoom				
1.12.8.2.- Rotación				
1.12.8.3.- Imagen especular o en espejo				
1.12.8.4.- Escala de grises				
1.12.8.5.- Distancias				
1.12.8.6.- Volúmenes				
1.12.9.- Software por modulación y ahorro de dosis en tiempo real.				
1.12.10.- Protocolos para pediatría				
1.12.11.- MPR				
1.12.12.- Seguimiento automático de bolo.				
1.12.13.-Angio CT.				
1.12.14.- MIP (Proyección de Máxima Intensidad) en Angio CT.				
1.12.15.- Visualización vascular avanzada.				
1.12.16.-Aplicación para coronarias				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.12.17.- Aplicación para corazón.				
1.12.18.- Adquisición sincronizadas al ECG.				
1.12.19.- Software específico para coronariografía y angiografía virtual.				
1.12.20.- Paquete para la remoción de estructuras ajenas para análisis vascular y aneurismas metálicos.				
1.12.21.-Estimación de cantidad de calcio para tratamiento o score de calcio				
1.12.22.- Perfusión cerebral.				
1.12.23.-Con crecimiento a futuro de Software y hardware para intervenciones guiadas por CT.				
1.12.24.- Software en español				
1.12.25.- Seguimiento automático del bolo.				
1.12.26.- Reconstrucción de cuipeste de cortes tridimensionales o 3D, de imágenes MIP y MPR en tiempo real.				
1.12.27.- Interface de red Ethernet 100/1000 Base T.				
1.13.- Estación de trabajo multimodal o consola de postproceso (Indicar marca y modelo correspondiente a la marca del equipo principal)				
1.13.1.- Dos pantallas planas TFT o LCD a color de alta resolución de 21" o mayor (indicar marca y modelo)				
1.13.2.- Matriz de despliegue de 1624 x1024 o mayor.				
1.13.3.- Capacidad de almacenaje de imágenes en disco duro de 1 TB o mayor.				
1.13.4.- Unidad grabadora de CD y/o DVD.				
1.13.5.- Software para almacenar estudios, incluyendo visor DICOM (de la misma marca del equipo principal ofertado) de imágenes compatibles con DICOM.				
1.13.6.- Programas integrados en la consola postproceso				
1.13.7.- Herramientas básicas para angiografía				
1.13.7.1.- Zoom				
1.13.7.2.- Rotación				
1.13.7.3.- Imagen espejada o en espejo				
1.13.7.4.- Escala de grises				
1.13.7.5.- Distancias				
1.13.7.6.- Volúmenes				
1.13.8.- Paquete para la remoción de estructuras ajenas para análisis vascular				
1.13.9.- Perfusión cerebral.				
1.13.10.-Angio CT				
1.13.11.- Reconstrucción de imagen MIP.				
1.13.12.- Paquete de puentes.				
1.13.13.- Reconstrucción de bloques de cortes tridimensionales o 3D, de imágenes MIP y MPR en tiempo real, Reconstrucción de conjunto de cortes tridimensionales volumen.				
1.13.14.- CT angiografía con proyección MIP y análisis cuantitativo de vasos				
1.13.15.-Aplicación cardiaca, angiografía por CT de vasos coronarios, Identificación de estenosis y cuantificación de cantidad de calcio en imágenes de CT cardiacas.				
1.13.16.- Software específico para coronariografía virtual				
1.13.17.- Software específico para evaluación de nódulos pulmonares.				
1.13.18.- Reconstrucción de conjunto de cortes tridimensionales volumen renderizado				
1.13.19.- Con fusión con las siguientes modalidades: resonancia magnética, SPECT o Medicina Nuclear.				
1.13.20.-Estándar de comunicación DICOM (de la misma marca del equipo principal ofertado) con las siguientes clases de servicios habilitadas para su uso (al menos cada de las clases de cumplimiento):				
1.13.20.1.-DICOM Print Management				
1.13.20.2.- DICOM Send				
1.13.20.3.-DICOM Storage				
1.13.20.4.- DICOM Storage Commitment				
1.13.20.5.- DICOM Worklist				
1.13.20.6.- DICOM Verification Storage				
1.13.20.7.- DICOM Media Storage				
1.13.20.8.- DICOM MPPS (Modality Perform Procedure Step)				
1.13.20.9.- DICOM Query/retrieve				
1.13.21.- Interface de red Ethernet 100/1000 Base T.				
1.13.22.- Software en español				
2.- ACCESORIOS:				
2.1.- Equipo dual de inyector de contraste para administración cardiaca. (Indicar marca y modelo) (Indicar el regalo sanitario)				
2.2.- Unidad de energía ininterrumpible UPS con regulador de picos de voltaje grado médico, de al menos 10 minutos para todo el equipo de tomografía y sus periféricos (Indicar marca y				
2.3.- Juego de fantomas para control de calidad				
2.4.- Kit de posicionadores con bajalenguas para pacientes adultos				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA FEOM ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

2.5.- Un kit de posicionadores con sujetadores para pacientes pediátricos				
2.6.- Transformador de acoplamiento de acuerdo a la conexión del equipo ofertado.				
2.7.- Robot quemador de CD/DVD para equipo de tomografía.				
3. CONSUMIBLES:				
3.1.- 30 juegos de dos jeringas para el inyector dual de medio de contraste (deberá adjuntar registro sanitario)				
3.2.- Caja de con 300 CD y 300 DVD				
4. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
4.1.- Voltaje Eléctrico de 220 V-480 V/ 60 Hz				
4.2.- Deberá de realizarse en cada unidad médica por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario.				
4.3.- Levantamiento de niveles de radiación.				
4.4.- Cálculo de memoria analítica, realizado por asesores especializados en seguridad radiológica automatizados.				
4.5.- Programa de pruebas de control de calidad				
4.6.- Adecuaciones mínima necesaria para dar cumplimiento a la NOM 229-SSA1-2002				
4.7.- Sistema de aire acondicionado para la unidad de tomografía.				
4.8.-Sistema de tierras independiente para la unidad de tomografía.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA		
GARANTÍA DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.-PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
1.3.-LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

ADQUIRIDO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

1.3.- ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA EL 5.0(a) DOCUMENTO (S) ORIGINAL (ES) EMITIDOS POR UN ASESOR ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD RADIOLÓGICA QUE GARANTICEN EL CUMPLIMIENTO DE LA NOM-229-SSA1-2002, TALES COMO: MEDICIÓN DOSIMÉTRICA, VERIFICACIÓN DE BLINDAJES, PRUEBA DE CONTROL DE CALIDAD APLICABLES DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO MÉDICO, POR ESCRITO Y/O ELECTRÓNICO, EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS POSTERIORES A LA FIRMA DEL FORMATO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN; ASÍ MISMO DEBERÁ ENTREGAR UNA COPIA DE LOS DOCUMENTOS GENERADOS AL DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.		
1.4.- DEBERÁ GARANTIZAR Y REALIZAR LA CONECTIVIDAD AL SISTEMA SAMIM Y/O RIS-PACS DE LA UNIDAD MÉDICA Y DEBERÁ PROPORCIONAR A LA UNIDAD MÉDICA LAS LICENCIAS DICOM NECESARIAS DE FORMA ILIMITADA Y SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA, ASÍ MISMO DEBERÁ ENTREGAR EL DOCUMENTO "CONFORMANCE STATEMENT" A LA UNIDAD MÉDICA Y UNA COPIA AL DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS POSTERIORES A LA FIRMA DEL FORMATO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN.		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR 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 DESCRITAS EN EL ANEXO TÉCNICO.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NUMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
1.- REGISTRO SANITARIO:			
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL TOMOGRAFO E INYECTOR EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y			
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE DEL TOMOGRAFO E INYECTOR; PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.			
1.3.-EN CASO DE QUE EL TOMOGRAFO E INYECTOR 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:			
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.			
O			
4.4.- DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO		FÓLIO DMTI: 648-24
			NO. DE PARTIDA: 6311
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	531.341.0481 - 002	VERSIÓN 1

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

II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN			
DESCRIPCIÓN COMPENDIO:	UNIDAD RADIOLÓGICA Y FLUOROSCÓPICA DIGITAL CON TELEMANDO	CANTIDAD:	1
DEFINICIÓN:	UNIDAD RADIOLÓGICA Y FLUOROSCÓPICA DIGITAL CON TELEMANDO	CLAVE COMPENDIO:	531.341.0481

III. CARACTERISTICAS TÉCNICAS DEL BIEN				
ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	NOMBRE DEL ARCHIVO EN FORMATO PDF (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN	PAGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN:				
1.1.- Generador de rayos X de alta frecuencia:				
1.1.1.- Pupitre de control digital con exposímetro automático (indicar marca y modelo, correspondiente a la marca y modelo del equipo)				
1.1.2.- Contiene de 500 mA o mayor.				
1.1.3.- 40kV a 150kV ó mayor.				
1.1.4.- Tiempo de exposición de 0.001 segundos o menor a 5 segundos o mayor.				
1.1.5.- Control automático de exposición o AEC.				
1.1.6.- Control automático de brillo.				
1.1.7.- Fluoroscopía continua y pulsada				
1.1.8.- Con panel de control digital, que despliegue kV, mAs y segundo o mAs.				
1.1.9.- Con capacidad de 80kW o mayor.				
1.2.-Selección de radiografía programada anatómicamente, 200 programas o mayor.				
1.3.- Tubo de Rayos X:				
1.3.1.- Ánodo rotatorio.				
1.3.2.- Capacidad calorífica 400,000 HU o mayor.				
1.3.3.- Dos puntos focales:				
1.3.3.1.- Foco fino de 0.6 mm. ó menor				
1.3.3.2.- Foco grueso de 1.2 mm. ó menor.				
1.3.4.- Distancia foco-película variable continua.				
1.4.- Mesa de paciente basculante +90°/-90°:				
1.4.1.- Con altura ajustable variable de 60 cm. o menor a 95 cm. o mayor				
1.4.2.- Motorizado con tele mando.				
1.4.3.- Con capacidad de soporte de peso de 180 kg. o mayor				
1.4.4.- Cubierta desplazable en direcciones:				
1.4.4.1.- Cobertura del paciente longitudinal de 160 cm o mayor.				
1.4.4.2.- Transversal o lateral.				
1.5.- Cono de compresión motorizado o con ajuste de compresión				
1.6.- Modos de operación:				
1.6.1.- Adquisición de 15 imágenes/ segundo o mayor de matriz de 1K x 1K x 12 bits o mayor.				
1.6.2.- Fluoroscopía con Sustracción digital en tiempo real (DSA)				
1.7.- Estación o consola de adquisición. (Indicar marca y modelo)				
1.7.1.- Dos pantallas LCD o TFT (Indicar marca y modelo)				
1.7.1.1.- Tamaño de 21" pulgadas o mayor				
1.7.1.2.- Resolución 1K x 1K o mayor.				
1.7.1.3.- 14 bits o mayor.				
1.7.2.- Capacidad de almacenamiento de imágenes de 5,000 imágenes o mayor.				
1.7.3.- Interfaz de red Ethernet 100 / 1000 Base T.				
1.7.4.- Estándar de comunicación DICOM (compatible con el equipo ofertado):				
1.7.4.1.- DICOM Verification				
1.7.4.2.- DICOM Send				
1.7.4.3.- DICOM Storage				
1.7.4.4.- DICOM Storage Commitment				
1.7.4.5.- DICOM Worklist				

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

1.7.4.6.- DICOM Print Management				
1.7.4.7.- DICOM Media Storage				
1.7.4.8.- DICOM MPPS (Modality Performed Procedure Step)				
1.7.5.- Unidad grabadora de CD y DVD.				
1.7.5.1.- Software para almacenar estudios, incluyendo visor DICOM (de la misma marca del equipo ofertado o compatible con el equipo ofertado)				
1.8.- Detector digital plano inalambrico tipo a la mesa (indicar marca y modelo):				
1.8.1.- De selenio amorfo (a-Se) o silicon amorfo (a-Si) o Yoduro de Cesico (CsI), con centellador de Ioduro de Cesio.				
1.8.2.- Tamaño de 43 x43 cm (17" x 17")				
1.8.3.- Matriz de 3072 x 3072 pixeles o mayor.				
1.8.4.- A 14 bits o mayor				
1.8.5.- Que sea resistente al agua IPX6				
1.8.6.- DQE en 65% o mayor a 3.1 lp/mm o mayor				
1.9.-Con telemando movil y/o rodable para la sala de examen y un telemando a distancia en la sala de control				
1.10.-Distancia foco-película variable de 150 cm. o mayor.				
1.11.- Colimación manual y automática.				
1.12.- Sistema de intercomunicación entre sala de procedimientos y sala de control				
2. ACCESORIOS:				
2.1.-Unidad de UPS para el sistema de cómputo				
2.2.- Inyector de medios de contraste de al menos un cabezal: (deberá adjuntar registro sanitario)				
2.3.- Aaas laterales.				
2.4.- Reposa pies				
2.5.- Sistema UPS con supresor de picos para sistema completo, con tiempo de respaldo de al menos 15 minutos a plena capacidad.				
2.6.- Robot quemador de CD/DVD.				
3. CONSUMIBLES:				
3.1.- 50 Jeringas para inyector compatible con el ofertado				
3.2.- 300 CD o DVD				
4. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:				
4.1.- Alimentación eléctrica: 220 -440 Volts +-10% , y 60 Hz.				
4.2.- Deberá de realizarse en cada unidad médica por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario.				
4.3.- Levantamiento de niveles de radiación.				
4.4.- Cálculo de manera analítica, realizado por asesores especializados en seguridad radiológica debidamente acreditados.				
4.5.- Programa de pruebas de control de calidad.				
4.6.- Adecuaciones mínima necesaria para dar cumplimiento a la NOM 229-SSA1-2002				
4.7.- Sistema de tierra independiente para la unidad radiográfica.				
4.8.- Sistema de aire acondicionado para la unidad radiográfica.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

GARANTÍA DE UNO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- LA GARANTÍA DEBE CUBRIR TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO INCLUYENDO ACCESORIOS, CONSUMIBLES Y REFACCIONES, POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 2 AÑOS, A PARTIR DEL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
MANTENIMIENTO	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**
1.- DEBERÁ PRESENTAR LA RUTINA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO A REALIZAR, EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL NÚMERO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS SERÁ DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO (INCLUYE REFACCIONES Y MANO DE OBRA), SIENDO COMO MÍNIMO DE DOS (2) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS AL AÑO, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
3.- LOS MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS SE REALIZARÁN EL NÚMERO DE VECES QUE SEAN NECESARIOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, IMPUTABLES AL EQUIPO.		
4.- LAS REFACCIONES QUE SE REEMPLACEN EN EL PERIODO DE GARANTÍA POR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO O CORRECTIVO DEBERÁN SER NUEVAS Y ORIGINALES, ACORDE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
CAPACITACIÓN	**DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE**	**EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)**

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA U001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN.		
2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO EN CADA TURNO DE TRABAJO Y CUANDO SEA REQUERIDO POR LA UNIDAD MÉDICA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.		
OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCIÓN DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		
1.2.- PRUEBAS DE CALIDAD DEL EQUIPO CONFORME A NORMATIVIDAD, POSTERIOR A LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO Y PREVIO A SU RECEPCIÓN DEFINITIVA.		
1.3.-LAS MANIOBRAS DE ACARREO HASTA EL LUGAR DE LA INSTALACIÓN, INCLUYENDO ELEVACIÓN CON GRÚA EN CASO DE SER NECESARIO DE LOS BIENES, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR ADJUDICADO SIN GENERAR COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.		
1.4.- SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO, ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR.		
1.5.- ENTREGAR A LA UNIDAD MÉDICA EL (LOS) DOCUMENTO (S) ORIGINAL (ES) EMITIDOS POR UN ASESOR ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD RADIOLÓGICA QUE GARANTICEN EL CUMPLIMIENTO DE LA NOM-229-SSA1 2002, TALES COMO: MEMORIA ANALÍTICA, VERIFICACIÓN DE BLINDAJES, PRUEBAS DE CONTROL DE CALIDAD APLICABLES DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL EQUIPO MÉDICO, POR MEDIO IMPRESO Y/O ELECTRÓNICO, EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS POSTERIORES A LA FIRMA DEL FORMATO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN; ASÍ MISMO DEBERÁ ENTREGAR UNA COPIA DE LOS DOCUMENTOS GENERADOS AL DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.		
1.6.- DEBERÁ GARANTIZAR Y REALIZAR LA CONECTIVIDAD AL SISTEMA RAMIS Y/O RIS-PACS DE LA UNIDAD MÉDICA Y DEBERÁ PROPORCIONAR A LA UNIDAD MÉDICA LAS LICENCIAS DICOM NECESARIAS DE FORMA ILIMITADA Y SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA, ASÍ MISMO DEBERÁ ENTREGAR EL DOCUMENTO "CONFORMANCE STATEMENT" A LA UNIDAD MÉDICA Y UNA COPIA AL DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS POSTERIORES A LA FIRMA DEL FORMATO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN..		
2.- EN EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN EL PROVEEDOR 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 DESCRITAS EN EL ANEXO TÉCNICO.		

V. DOCUMENTACIÓN (REGISTRO SANITARIO, CERTIFICACIONES Y CARTA DE APOYO)			
PRESENTAR LO SIGUIENTE:	NOMBRE DEL ARCHIVO EN PDF	NÚMERO DE DOCUMENTO (EN CASO DE APLICAR)	VIGENCIA (EN CASO DE APLICAR)
1.- REGISTRO SANITARIO:			
1.1.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE DEL EQUIPO E INYECTOR EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y			
1.2.- REGISTRO SANITARIO NO VIGENTE DEL EQUIPO E INYECTOR: PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.			
1.3.-EN CASO DE QUE EL EQUIPO O INYECTOR 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 2016			
2.- CERTIFICADOS PARA BIENES IMPORTACIONALES:			
2.1.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.			
2.2.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
ADQUIRIDO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

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:			
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.			
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.			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

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

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTOS FEDERALES DEL PROGRAMA 01 ATENCIÓN A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL PARA PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

ANEXO 1.3
"CARTA GARANTÍA"

FECHA

MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS,
DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
PRESENTE

(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL), EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA_____, MANIFIESTO QUE, A NOMBRE DE MI REPRESENTADA, ME COMPROMETO A QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO EL BIEN _____ (CITAR DESCRIPCIÓN DEL BIEN, MARCA, MODELO), EN EL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN NO._____ CUENTA CON UNA GARANTÍA MÍNIMA POR _____ (NO. DE AÑOS, SEGÚN **ANEXO 1.2** APARTADO "GARANTÍA DEL BIEN") AÑOS CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTO ESPECIFICADO EN EL APARTADO "GARANTÍA DEL BIEN" DEL **ANEXO 1.2** A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

EN EL CASO DE QUE EL (LOS) BIENES PRESENTE (N) FALLAS DURANTE EL PERIODO ESPECIFICADO EN EL APARTADO "GARANTÍA DEL BIEN" DEL **ANEXO 1.2**, ME OBLIGO, A LA SUSTITUCIÓN TOTAL DEL BIEN DEFECTUOSO O DAÑADO, Y/O EN EL CASO DE QUE EL BIEN PRESENTE FALLAS CONSTANTES O CONTINUAS EN UN LAPSO DE CINCO MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTO ESPECIFICADO EN EL APARTADO "GARANTÍA DEL BIEN" DEL **ANEXO 1.2**, ME OBLIGO, A LA SUSTITUCIÓN TOTAL DEL BIEN DEFECTUOSO O DAÑADO, EN UN PLAZO NO MAYOR A 60 (SESENTA) DÍAS HÁBILES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL LA UNIDAD HOSPITALARIA, PROPORCIONANDO UNA NUEVA GARANTÍA EN LOS TÉRMINOS ANTERIORES PARA EL BIEN SUSTITUIDO, SIN NINGÚN COSTO ADICIONAL PARA ESTA SECRETARÍA.

NOTA: SE DEBE ANEXAR UNA CARTA GARANTÍA POR PARTIDA OFERTADA

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTALES FEDERALES DEL PROGRAMA
E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
DEL EJERCICIO FISCAL 2024
2024 Felipe Carrillo PUERTO

ANEXO 1.4
"ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS"

PRESENTACIÓN DE MUESTRA FÍSICA PARA EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA

INSTRUCCIONES PARA PRESENTACIÓN DE MUESTRAS

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR MUESTRAS FÍSICAS ÚTILES DEL 100% DE LAS MUESTRAS SOLICITADAS EN EL NUMERAL 4 "MUESTRAS" DE ESTE ANEXO TÉCNICO, ASÍ COMO ATENDER LOS LINEAMIENTOS DESCRITOS EN EL MISMO NUMERAL.

LAS MUESTRAS PRESENTADAS DEBERÁN ESTAR ETIQUETADAS CON LOS SIGUIENTES DATOS:

- NOMBRE DE LA EMPRESA.
- NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN.
- NOMBRE DE LA IMAGEN (EN CASO DE SOLICITARSE IMAGEN).

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

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

LISTA DE MUESTRAS

NO.	DESCRIPCIÓN	MUESTRA	MARCA/MODELO DEL BIEN	OBSERVACIONES
2	CARRO ROJO CON EQUIPO COMPLETO PARA REANIMACIÓN CON DESFIBRILADOR –MONITOR-MARCAPASO.	DEBERÁ PRESENTAR EQUIPO DE ACUERDO CON LA MARCA Y MODELO OFERTADO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES Y SIMULADOR DE PACIENTE.		
3	CENTRAL DE MONITOREO PARA MULTIPLES CAMAS (5 MONITORES).	DEBERÁ PRESENTAR CENTRAL DE MONITOREO CON UN MONITOR DE SIGNOS VITALES DE ACUERDO CON LA MARCA Y MODELO OFERTADO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES Y SIMULADOR DE PACIENTE.		
4	CENTRAL DE MONITOREO PARA MULTIPLES CAMAS (6 MONITORES).	DEBERÁ PRESENTAR CENTRAL DE MONITOREO CON UN MONITOR DE SIGNOS VITALES DE ACUERDO CON LA MARCA Y MODELO OFERTADO, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES Y SIMULADOR DE PACIENTE.		
18	SISTEMA ECOGRÁFICO.	UNA IMAGEN DE: 1. ABDOMEN. 2. MAMA. 3. APARATO GENITAL FEMENINO.		
19	ULTRASONÓGRAFO.	UNA IMAGEN DE: 1. ABDOMEN. 2. MAMA. 3. APARATO GENITAL FEMENINO.		
20	SISTEMA ECOGRÁFICO.	UNA IMAGEN DE: 1. ABDOMEN. 2. MAMA.		

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA PROGRAMA 2001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

		3. APARATO GENITAL FEMENINO.		
21	ELASTÓGRAFO ULTRASÓNICO.	UNA IMAGEN DE: 1. ABDOMEN. 2. MAMA. 3. APARATO GENITAL FEMENINO.		
24	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA.	DEBERÁ PRESENTAR EQUIPO DE ACUERDO CON LA MARCA Y MODELO OFERTADO		
28	UNIDAD RADIOLÓGICA PORTÁTIL.	UNA IMAGEN DE: 1. ABDOMEN DE PACIENTE OBESO. 2. TORAX DE PACIENTE OBESO.		
54	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTICORTES DE 64 CORTES UNIDAD PARA.	UN ESTUDIO POR REGIÓN DE: 1. ANGIOGRAFÍA DE MIEMBROS PÉLVICOS CON VISUALIZACIÓN DE LECHOS DISTALES. 2. ANGIOGRAFÍA ABDOMINAL PARA CALIBRACIÓN DE VASOS DEL PÁNCREAS, ARTERIORENALES Y CONDUCTO DE WIRSUNG. 3. MULTIFÁSICA DE HÍGADO. 4. VALORACIÓN DE NODULO PULMONAR SOLITARIO Y ALTA RESOLUCIÓN PARENQUIMATOSA. 5. HIPERFUSIÓN CEREBRAL.		
55	UNIDAD RADIOLÓGICA Y FLUROSCOPICA DIGITAL CON TELEMANDO.	UNA SECUENCIA DE: 1. RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBROSACRA LATERAL. 2. ABDOMEN TANGENCIAL CON RAYO HORIZONTAL.		

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

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

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA "FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL" PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024

ANEXO 1.5

"CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD HOSPITALARIA"

NOTA: ESTE FORMATO DEBERÁ SER IMPRESO POR EL PARTICIPANTE Y PRESENTARLO REFERENCIADO CON LA PROPUESTA TÉCNICA DEBIDAMENTE FIRMADO Y SELLADO POR LA UNIDAD MÉDICA, EN CASO DE NO ANEXARLO SE DESECHARÁ LA PROPUESTA.

FECHA: _____

UNIDAD HOSPITALARIA: _____

EMPRESA PARTICIPANTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA PARTICIPANTE (QUE ASISTE A LA VISITA): _____ FIRMA: _____

CARACTERÍSTICAS NECESARIAS DEL ÁREA DONDE SE UBICARÁ EL (LOS) EQUIPO (S):

ÁREA PARA EVALUAR

SERVICIO	ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA (V)	ALTO, ANCHO Y LARGO (CM)	ANCLAJE

OBSERVACIONES:

VO. BO. DE LA UNIDAD HOSPITALARIA

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA	CARGO	FIRMA

SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
2024 Felipe Carrillo PUERTO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

ANEXO 1.6
"CUMPLIMIENTO DE NORMAS"

FECHA (1)

ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN NO. _____ (2) _____, _____ (3) ____,
EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA _____ (4) _____, DECLARO LO SIGUIENTE:
LA (S) PARTIDA (S) PROPUESTA (S)_____(5)_____, PARA DICHA ADQUISICIÓN REFERENTE A_____ (6)
_____QUE ESTAMOS OFERTANDO CUMPLE CON LAS NORMAS DEL PUNTO 6.2 (7) _____.

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

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ANEXO CUMPLIMIENTO DE 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	NÚMERO DE PARTIDA (S) QUE OFERTA
6	CARÁCTER DE LA ADQUISICIÓN.
7	CITAR LAS NORMAS QUE CUMPLAN DE ACUERDO CON EL PUNTO 6.2.
8	ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTALES FEDERALES DEL PROGRAMA ESQUEMA DE ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

ANEXO 1.7

"FORMATO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN"

FECHA DE APERTURA E INSTALACIÓN:	(1)		
NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA:	(2)		
NÚMERO DE CONTRATO:	(3)	**PARTIDA PRESUPUESTAL:**	(4)
CLAVE COMPENDIO O CODIGO CUCOP:	(5)		
DESCRIPCIÓN:	(6)		
CANTIDAD DE BIENES:	(7)		
ÁREA DE INSTALACIÓN DEL BIEN:	(8)		
OBSERVACIONES:	**SE REALIZA EL ACTO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL (LOS) BIEN (ES) EN PRESENCIA DEL PERSONAL QUE FIRMA ESTE FORMATO, EN EL CUAL SE VERIFICÓ EL CUMPLIMIENTO DE LA FICHA TÉCNICA (ANEXO 1.2), LA ENTREGA DE ACCESORIOS Y/O CONSUMIBLES, QUE EL BIEN NO PRESENTE DEFECTOS DE FABRICACIÓN, QUE FUNCIONE CORRECTAMENTE Y SE LE COLOQUEN LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO, ENCONTRANDO LAS SIGUIENTES** **OBSERVACIONES:** (9)		

EN EL PRESENTE ACTO SE ENTREGA UN JUEGO DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN A LA UNIDAD MÉDICA, DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1.2 "FICHA TÉCNICA":	
DOCUMENTACIÓN	PRESENTA / NO PRESENTA/NO APLICA
RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	(10)
GUÍA RÁPIDA DEL PROCEDIMIENTO DE TECNOVIGILANCIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE	(11)

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
2024 Felipe Carrillo PUERTO
FINANCIADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA FEOOI ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

INCIDENTES ADVERSOS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.	
LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO) CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS.	(12)

A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN LAS FECHAS DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA DE LOS BIENES, DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1.2 "FICHA TÉCNICA":

MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS	FECHA
PRIMER MANTENIMIENTO	(13)
SEGUNDO MANTENIMIENTO	(14)
TERCER MANTENIMIENTO	(15)
CUARTO MANTENIMIENTO	(16)

(17) NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR ADJUDICADO	**(18) NOMBRE Y FIRMA DEL DEPARTAMENTO DE INGENIERIA BIOMEDICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.**
(19) NOMBRE Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA	**(20) NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD HOSPITALARIA**
(21) SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA	

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARIA DE PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCION DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024
2024 Felipe Carrillo PUERTO

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ANEXO 1.7

1. FECHA DE CUANDO SE REALICE LA APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN.
2. NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA DONDE SE ESTARÁ HACIENDO LA APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN.
3. NÚMERO DE CONTRATO.
4. PARTIDA PRESUPUESTAL, EN ESTE CASO ES LA 5311.
5. CLAVE COMPENDIO, DEBERÁ COLOCAR LA CLAVE COMPENDIO O CODIGO CUCOP DEL BIEN.
6. DESCRIPCIÓN DE LA FICHA TÉCNICA.
7. DEBERÁ COLOCAR CANTIDAD DE BIENES ENTREGADOS POR PARTIDA SOLICITADA.
8. ÁREA DE RESGUARDO O INSTALACIÓN DEL BIEN.
9. SE DEBE ANOTAR SI EXISTE ALGUN FALTANTE DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1.2 "FICHA TÉCNICA, ASI COMO SI EL BIEN PRESENTA O NO DEFECTOS DE FABRICACIÓN, SI FUNCIONA O NO FUNCIONA CORRECTAMENTE A ENTERA SATISFACCION DE LA UNIDAD MÉDICA Y SE LE COLOCARON O NO LAS ETIQUETAS ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO.
10. SE DEBE COLOCAR SI PRESENTA O NO PRESENTA LA RUTINA DE MANTENIMIENTO.
11. SE DEBE COLOCAR SI PRESENTA O NO PRESENTA LA GUÍA RÁPIDA DEL PROCEDIMIENTO DE TECNOVIGILANCIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
12. SE DEBE COLOCAR SI PRESENTA O NO PRESENTA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN (NIVEL USUARIO Y NIVEL TÉCNICO, CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLODADOS.
13. SE DEBE COLOCAR LA FECHA EN QUE SE REALIZARÁ EL PRIMER MANTENIMIENTO PREVENTIVO. EL CUAL DEBERÁ SER SEIS MESES DESPUÉS DE LA FECHA ESTABLECIDA EN EL NUMERAL 1 DEL **ANEXO 1.7 "FORMATO DE APERTURA E INSTALACIÓN DEL BIEN".**
14. SE DEBE COLOCAR LA FECHA EN QUE SE REALIZARÁ EL SEGUNDO MANTENIMIENTO PREVENTIVO. EL CUAL DEBERÁ SER SEIS MESES DESPUÉS DEL PRIMER MANTENIMIENTO PREVENTIVO.
15. SE DEBE COLOCAR LA FECHA EN QUE SE REALIZARÁ EL TERCER MANTENIMIENTO PREVENTIVO. EL CUAL DEBERÁ SER SEIS MESES DESPUÉS DEL SEGUNDO MANTENIMIENTO PREVENTIVO.
16. SE DEBE COLOCAR LA FECHA EN QUE SE REALIZARÁ EL CUARTO MANTENIMIENTO PREVENTIVO. EL CUAL DEBERÁ SER SEIS MESES DESPUÉS DEL TERCER MANTENIMIENTO PREVENTIVO.
    NOTA: SI EL EQUIPO, NO REQUIERE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL **ANEXO 1.2 "FICHA TÉCNICA"**, SE DEBERÁ COLOCAR LA LEYENDA "NO APLICA".
17. EL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBE COLOCAR SU NOMBRE Y FIRMA.
18. PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE INGENIERIA BIOMEDICA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DEBE COLOCAR SU NOMBRE Y FIRMA.
19. EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DEBE COLOCAR SU NOMBRE Y FIRMA.
20. EL DIRECTOR DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DEBE COLOCAR SU NOMBRE Y FIRMA.
21. PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DEBE COLOCAR EL SELLO DE LA UNIDAD.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024

ANEXO 1.8

"FORMATO PARA REPORTE DE DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD"

UNIDAD MÉDICA 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

CLAVE COMPENDIO	(9)		
DESCRIPCIÓN COMPENDIO	(10)		
MARCA	(11)		
ABASTECIDO POR:	(12)		
CANTIDAD DE BIENES DEFECTUOSOS	(13)	MUESTRA ADJUNTA Y/O EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:	SI ( ) (14) NO ( )
¿EL INSUMO FUE REPORTADO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS DE TECNOLOGÍA E INSUMOS? ( ) NO ( ) SI (15) NO. OFICIO O DOCUMENTO:			
NOMBRE DEL DIRECTOR: (16)		FECHA: (17)	
FIRMA: (18)			

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTALES FEDERALES DEL PROGRAMA E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL DEL EJERCICIO FISCAL 2024
2024 Felipe Carrillo PUERTO

INSTRUCTIVO PARA EL CORRECTO LLENADO DEL *"FORMATO PARA REPORTE DE DESVIACIONES EN LA 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 DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD"

1. NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA 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. ANOTAR CLAVE COMPENDIO DEL INSUMO REPORTADO.
10. DESCRIPCIÓN DEL INSUMO PARA LA SALUD TAL Y COMO ESTA EN COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.
11. MARCA DEL INSUMO PARA LA SALUD.
12. NOMBRE DEL PROVEEDOR QUE ABASTECE EL INSUMO PARA LA SALUD.
13. SE DEBERÁ INDICAR EL NÚMERO DE BIENES DETECTADOS DEFECTUOSOS (1, 2, 3, ETC.).
14. ADJUNTAR MUESTRA FÍSICA DEL INSUMO Y/O EVIDENCIA FOTOGRÁFICA PARA EVALUACIÓN TÉCNICA Y/O CANJE CON EL PROVEEDOR.
15. SE DEBE INFORMAR MEDIANTE OFICIO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA SEDESA DE LA CDMX.
16. SE DEBERÁ ANOTAR NOMBRE COMPLETO DE LA AUTORIDAD RESPONSABLE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.
17. FECHA EN QUE SE ENVÍA EL REPORTE.
18. FIRMA DE LA AUTORIDAD DEL HOSPITAL.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA E010 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL DEL EJERCICIO FISCAL

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

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

2024 Felipe Carrillo PUERTO

ANEXO 1.9

SOLICITUD DE ACCESO VEHICULAR A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA LA ENTREGA DE MUESTRAS

DATOS DEL LICITANTE:

MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
P R E S E N T E

Nombre de la Empresa:

_____

Nombre de la persona responsable del traslado del equipo:

_____

Modelo del vehículo que ingresará:

_____

No. de Placas:

_____

Número de Contacto
móvil:_____ fijo:_____
Correo electrónico:

_____

FIRMA:
R.F.C.:

Notas:

1. Los licitantes que presenten muestras deberán enviar la presente solicitud, debidamente requisitada con 24 horas previas a la fecha señalada en la Convocatoria del Procedimiento al siguiente correo electrónico equipomedylab@gmail.com, la presente solicitud deberá entregarse en papel membretado, debidamente firmado.
2. En caso de no enviar dicha solicitud en el periodo señalado, no se permitirá el acceso vehicular a los licitantes a esta Secretaría.
3. El acceso vehicular será exclusivamente para el descenso y acceso del equipo (muestras).
4. La persona que opere el vehículo deberá ser distinto a la persona que vaya a presentar las muestras con el objeto de agilizar la entrada y salida de vehículos.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

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

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA
E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
DEL EJERCICIO FISCAL 2024

ANEXO 19
"PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA"

ANEXO 19 "PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA"
USE LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA PROPORCIONADA EN ARCHIVO EXCEL POR LA CONVOCANTE, RESPETANDO EL FORMATO, EL MISMO ANEXO QUE DEBERÁ ENTREGAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL BAJO LA COBERTURA DE TRATADOS ELECTRÓNICA
LA-68-017-909007975-T-7-2024

ANEXO 19 FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES	FORMATO DE LA PROPUESTA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO PARA LA UNIDAD DE ATENCIÓN ONCOLÓGICA PARA LA MUJER EN LA CIUDAD DE MÉXICO.	REQUISICIÓN: 1453-2024 PARTIDA: 5151 VERSIÓN 1

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA:	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	
NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN:	
TELÉFONO:	
EMAIL:	

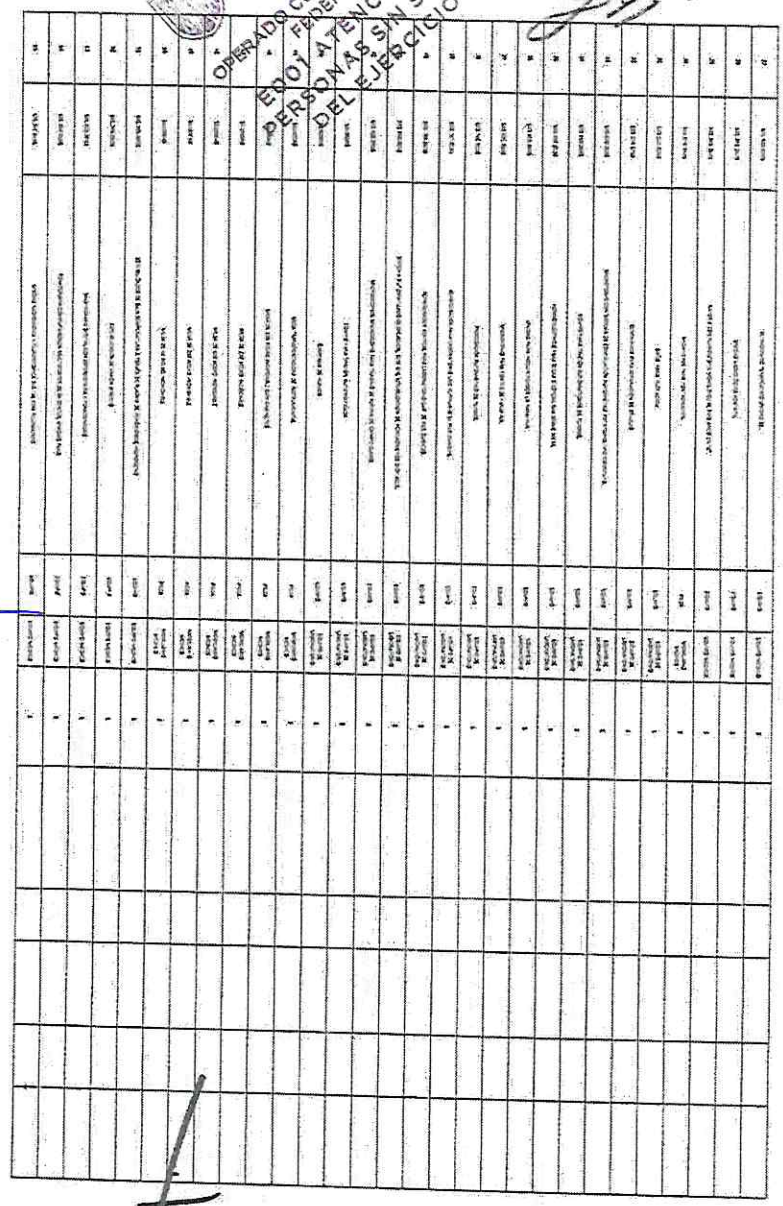
II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS Y OFERTADAS DE LOS BIENES

PARTIDA	CLAVE CUCOP/CUCOP/CUCOP	DESCRIPCIÓN COMPLETA	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE BIEN	CANTIDAD SOLICITADA	CARACTERÍSTICAS OFERTADAS	MARCA	MODELO	CANTIDAD	TIPO DE MONEDA
1		CRIOPEXIA, CRIOCIRUGÍA O CRIOCAUTERIO	EQUIPO	EQUIPAMIENTO	2					
2			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	4					
3			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	1					
4			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	2					
5			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	2					
6			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	2					
7			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	2					
8			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	2					
9			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	2					
10			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	1					
11			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	1					
12			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	1					
13			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	1					
14			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	1					
15			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	2					
16			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	2					
17			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	1					
18			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	1					
19			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	1					
20			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	1					
21			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	1					
22			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	1					
23			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	1					
24			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	1					
25			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	1					
26			EQUIPO	EQUIPAMIENTO	1					

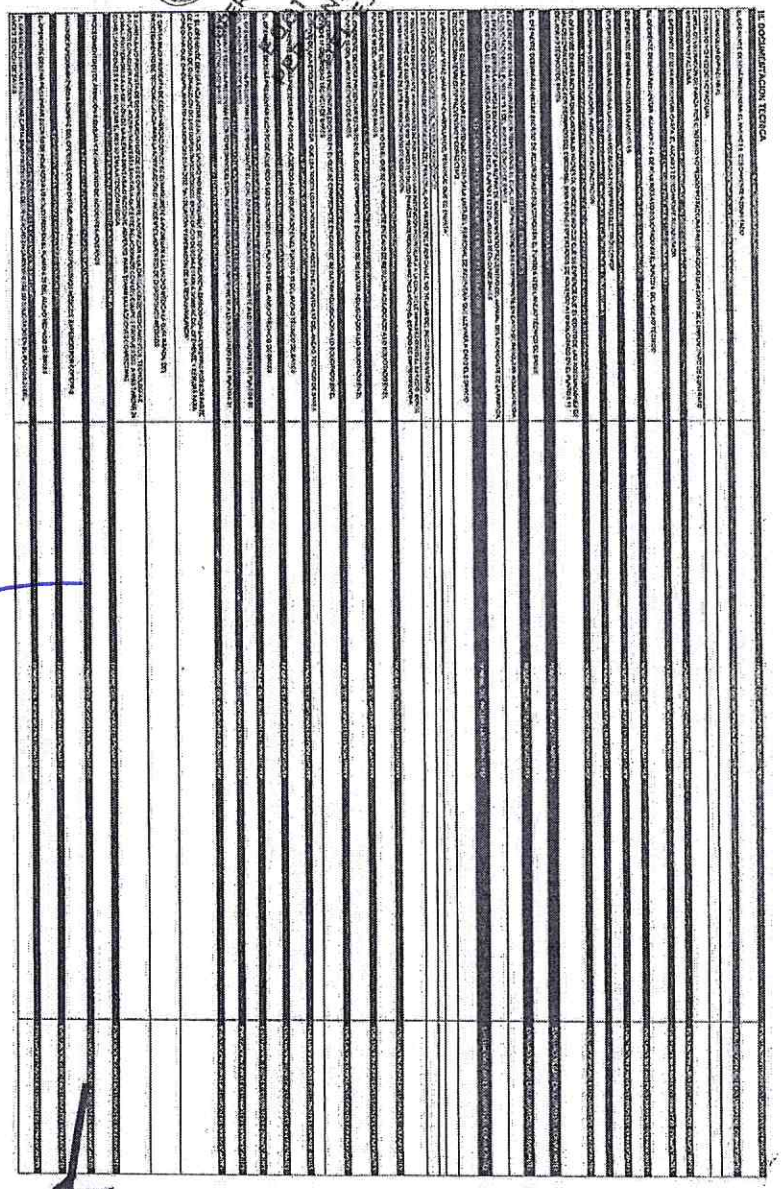
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SECRETARÍA DE SALUD
FEDERALES DEL PROGRAMA
ATENCIÓN A LA SALUD DE LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
EJERCICIO FISCAL 2024

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA
EDO) ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
DEL EJERCICIO FISCAL 2024



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
GASTO FEDERALIZADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA
2024 1 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
EJERCICIO FISCAL 2024



ANEXO 2

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD

OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA
E001 ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL
DEL EJERCICIO FISCAL 2024

COSTOS

COSTOS

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD
OPERADO CON RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES DEL PROGRAMA ATENCIÓN A LA SALUD DE PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL EJERCICIO FISCAL 2024

PARTIDA	CLAVE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO MÁS BAJO	SUBTOTAL	I.V.A	TOTAL
33	533.631.0155	MICROTOMO CON SISTEMA DE CONGELACIÓN AUTOMÁTICA ROTATORIO TIPO CRIOSTATO.	EQUIPO	1	$1,127,000.00	$1,127,000.00	$180,320.00	$1,307,320.00
37	533.631.0106	MICROTOMO PARA CORTES DE PARAFINA.	EQUIPO	1	$280,700.00	$280,700.00	$44,912.00	$325,612.00
54	531.254.0155 - 001	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA MULTICORTES DE 64 CORTES UNIDAD PARA.	EQUIPO	1	$14,980,000.00	$14,980,000.00	$2,396,800.00	$17,376,800.00
					TOTAL			$19,009,732.00

SE ADJUDICÓ A **"EL PROVEEDOR"** COMO CONTRAPRESTACIÓN POR LA ADQUISICIÓN DE BIENES OBJETO DE ESTE CONTRATO, UN MONTO TOTAL DE **$19,009,732.00 (DIECINUEVE MILLONES NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.)**, INCLUYE EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.