



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-252-2023

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

DECLARACIONES

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

- I.1.- LA CIUDAD DE MÉXICO ES UNA ENTIDAD FEDERATIVA INTEGRANTE DE LA FEDERACIÓN, SEDE DE LOS PODERES DE LA UNIÓN Y CAPITAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, CUYO GOBIERNO ESTÁ A CARGO, ENTRE OTROS, DEL EJECUTIVO LOCAL, TITULAR QUE SE AUXILIA DE ÓRGANOS CENTRALES, DESCONCENTRADOS Y ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS. LOS CUALES INTEGRAN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 43, 44 Y 122 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; ARTÍCULOS 1º, 32 APARTADO C NUMERAL 1, 2 Y 33, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 3, 9 Y 12 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 13 DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.2.- LA SECRETARÍA DE SALUD ES UNA UNIDAD ADMINISTRATIVA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 33 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO; 2, 3, 11 FRACCIÓN I Y 16 FRACCIÓN XV DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 1, 2, 3 Y 7 FRACCIÓN XV DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- I.3.- LA MTRA. EMMA LUZ LÓPEZ JUÁREZ EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ACREDITA SU PERSONALIDAD JURÍDICA EN TÉRMINOS DEL NOMBRAMIENTO DE FECHA 16 DE AGOSTO DEL 2021, SIGNADO POR LA DRA. CLAUDIA SHEINBAUM PARDO EN SU CARÁCTER DE JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MANIFESTANDO QUE CUENTA CON FACULTADES AMPLIAS, SUFICIENTES Y CON LA ATRIBUCIÓN PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 129 FRACCIONES I, VIII, IX, X, XIV Y XVI DEL REGLAMENTO INTERIOR DEL PODER EJECUTIVO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 02 DE ENERO DE 2019. ASÍ COMO EN LO DISPUESTO EN EL PUNTO PRIMERO DEL "ACUERDO POR EL QUE SE DELEGA EN LOS DIRECTORES GENERALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL Y EN EL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN EN DICHA DEPENDENCIA, LAS FACULTADES QUE SE INDICAN", PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ENTONCES DISTRITO FEDERAL EL DÍA 18 DE AGOSTO DE 2006.
- I.4.- LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, **"ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, REQUIERE PARA CUMPLIR DEBIDAMENTE CON SUS FINES Y OBJETIVOS **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, MISMO QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CONFORME A LA REQUISICIÓN NÚMERO 255/2023.
- I.5.- LA CONTRATACIÓN SE EFECTUÓ A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA, NOTIFICADO MEDIANTE EL OFICIO NÚMERO SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.255/513/2023, DE FECHA 01 DE DICIEMBRE DE 2023 PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 27 INCISO C), 28, 52, 57 Y 63 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y DEMÁS NORMAS APLICABLES.
- I.6.- EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, AL MOMENTO DE LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO SE CUENTA CON LA SUFICIENCIA PRESUPUESTAL PARA LA PARTIDA No. 3993 **"SUBROGACIONES"** CONFORME



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-252-2023

AL OFICIO NÚMERO SSCDMX/DGAF/DF/SP/209/2023, DE FECHA 01 DE DICIEMBRE DE 2023, EMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

- I.7.- EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA PARA LLEVAR A CABO **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, OBJETO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, ASÍ COMO EN LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, NO MEDIÓ NINGUNA FORMA DE DISCRIMINACIÓN, SEA POR ACCIÓN U OMISIÓN, POR RAZONES DE ORIGEN ÉTNICO O NACIONAL, GÉNERO, EDAD, DISCAPACIDAD, CONDICIÓN SOCIAL, CONDICIONES DE SALUD, RELIGIÓN, OPINIONES, PREFERENCIA O IDENTIDAD SEXUAL O DE GÉNERO, ESTADO CIVIL, APARIENCIA EXTERIOR O CUALQUIER OTRA ANÁLOGA, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO DE FECHA 24 DE FEBRERO DE 2011 Y SU ÚLTIMA REFORMA PÚBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 15 DE JUNIO DE 2022 Y EL NUMERAL 5.1.2 DE LA CIRCULAR UNO 2019, "NORMATIVIDAD EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS" VIGENTE, PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 02 DE AGOSTO DE 2019 Y EL ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICA LA MISMA DE FECHA 23 DE FEBRERO DE 2022.
- I.8.- PARA PREVENIR EL CONFLICTO DE INTERESES, EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DIRECTA, MENCIONADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, PREVIO A LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTUÓ UNA CONSULTA DE LA QUE SE DESPRENDE QUE NO MEDIÓ CONFLICTO DE INTERESES
- I.9.- QUE EL PRESENTE CONTRATO SE LE ASIGNÓ A "**EL PROVEEDOR**" EN VIRTUD DE QUE OFRECIÓ LAS MEJORES CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS Y MATERIALES PARA **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO** SOLICITADO, EN CUMPLIMIENTO CON LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 27 INCISO C), 28, 52, 57 Y 63 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y DEMÁS NORMAS APLICABLES.
- I.10.- SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, BAJO LA CLAVE DE IDENTIFICACIÓN GDF971205-4NA.
- I.11.- EL DOMICILIO DE SU REPRESENTADO PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SE UBICA EN AVENIDA INSURGENTES NORTE NO. 423, CONJUNTO URBANO NONOALCO-TLATELOLCO, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, C.P. 06900, CIUDAD DE MÉXICO.
- II.- **"EL PROVEEDOR", A TRAVÉS DE SU APODERADO ESPECIAL BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DECLARA QUE:**
- II.1.- ES UNA PERSONA MORAL LEGALMENTE CONSTITUIDA CONFORME A LAS LEYES MEXICANAS, COMO LO ACREDITA CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 2,323, DE FECHA 11 DE MAYO DE 1979, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO JESÚS SANDOVAL PARDO, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 15 DEL DISTRITO DE TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO DEL DISTRITO FEDERAL, HOY CIUDAD DE MÉXICO, CON EL FOLIO MERCANTIL NÚMERO 9313, DE FECHA 06 DE AGOSTO DE 1979, POR EL CUAL SE CONSTITUYÓ LA PERSONA MORAL "DISTRIBUIDORA CIENTÍFICO PALLACH" S.A.
- II.2 CON LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 15,212, DE FECHA 29 DE AGOSTO DE 2008, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO SALVADOR SÁNCHEZ DE LA BARQUERA, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 141, DEL DISTRITO FEDERAL, HOY CIUDAD DE MÉXICO, SE PROTOCOLIZO EL ACTA DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS DE "DISTRIBUIDOR CIENTÍFICO PALLACH" S.A. DE C.V., INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL DISTRITO FEDERAL, HOY CIUDAD DE MÉXICO, CON FOLIO MERCANTIL NÚMERO 9313, DE FECHA 10 DE SEPTIEMBRE DE 2008, EN LA QUE ENTRE OTRAS, SE ACORDÓ, EL CAMBIO DE LA DENOMINACIÓN DE LA SOCIEDAD "DISTRIBUIDOR CIENTÍFICO PALLACH" S.A. DE C.V. POR "DICIPA", S.A. DE C.V.,
- II.3.- EL C. JOSÉ LUIS BERNAL LÓPEZ, EN SU CARÁCTER DE APODERADO ESPECIAL DE LA SOCIEDAD "DICIPA", S.A. DE C.V., SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR EMITIDA POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL NÚMERO IDMEX1298360612, ACREDITANDO SU PERSONALIDAD Y FACULTADES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE INSTRUMENTO EN TÉRMINOS DE LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 103,413, DE FECHA 24 DE NOVIEMBRE DE 2011, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO FRANCISCO JOSÉ VISOSO DEL VALLE, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 145, DEL DISTRITO FEDERAL, HOY CIUDAD DE MÉXICO, EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARÍA N° 92 DEL DISTRITO FEDERAL, HOY CIUDAD DE MÉXICO, POR CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON SU TITULAR EL LICENCIADO JOSÉ VISOSO DEL VALLE, MISMAS QUE, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA QUE, NO LE HAN SIDO REVOCADAS, MODIFICADAS O LIMITADAS EN FORMA ALGUNA Y SURTEN PLENOS EFECTOS A LA FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO.
- II.4.- CONFORME A LA ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 124,452, DE FECHA 25 DE OCTUBRE DE 2019, OTORGADA ANTE LA FE DEL LICENCIADO FRANCISCO JOSÉ VISOSO DEL VALLE, TITULAR DE LA NOTARÍA NÚMERO 145, DEL DISTRITO FEDERAL, HOY CIUDAD DE MÉXICO, EN EL PROTOCOLO DE LA NOTARÍA N° 92 DEL DISTRITO FEDERAL, HOY CIUDAD DE MÉXICO, POR CONVENIO DE ASOCIACIÓN

SMH/MM/ACB/GBJ

Avenida Insurgentes Norte No. 423, Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-252-2023

CON SU TITULAR EL LICENCIADO JOSÉ VISOSO DEL VALLE, INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO DEL DISTRITO FEDERAL, HOY CIUDAD DE MÉXICO, CON FOLIO MERCANTIL ELECTRÓNICO NÚMERO 9313-1, EL DÍA 05 DE DICIEMBRE DE 2019, SE HACE CONSTAR LA PROTOCOLIZACIÓN DEL ACTA DE ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE ACCIONISTAS DE DICIPA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE, EN LA QUE SE ACUERDA LA MODIFICACIÓN DE LOS ESTATUTOS SOCIALES, EN LA QUE OTRAS COSAS SE ACORDÓ, LA MODIFICACIÓN DEL OBJETO SOCIAL, ENTRE OTROS: A) COMPRA, VENTA, DISTRIBUCIÓN, CONSIGNACIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN, ARRENDAMIENTO Y COMODATO DE TODO TIPO DE EQUIPOS Y REACTIVOS PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y MÉDICO, INSTRUMENTAL, EQUIPO Y MATERIAL QUIRÚRGICO Y EN GENERAL CUALQUIER TIPO DE PRODUCTOS Y ARTÍCULOS PARA HOSPITALES Y LABORATORIOS.

- II.5.- PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES DEL PRESENTE CONTRATO REFIERE COMO DOMICILIO FISCAL, ASÍ COMO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES EL UBICADO EN: AVENIDA PATRIOTISMO, NÚMERO 201, PISO 8, COLONIA SAN PEDRO DE LOS PINOS, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, C.P. 03800, CIUDAD DE MÉXICO, TELÉFONOS: [REDACTED] CORREO ELECTRÓNICO: jbernal@dicipa.com.mx.
- II.6.- CUENTA CON LA EXPERIENCIA PROFESIONAL, PERSONAL CAPACITADO, ASÍ COMO CON CAPACIDAD TÉCNICA, MATERIAL, FINANCIERA Y LEGAL SUFICIENTE, QUE LE PERMITE OBLIGARSE Y CUMPLIR TODOS LOS REQUERIMIENTOS QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONTRACTUAL.
- II.7.- ES UNA PERSONA MORAL QUE PARA CUMPLIR CON SUS ACTIVIDADES FISCALES SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES DEL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO BAJO LA CLAVE DE IDENTIFICACIÓN **DCP790511D36**.
- II.8.- SU REPRESENTADA, CUENTA CON CONSTANCIA VIGENTE DE REGISTRO EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
- II.9.- MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ÉL, LOS SOCIOS DE SU REPRESENTADA; DIRECTIVOS, ACCIONISTAS, LOS MIEMBROS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA MISMA, COMISARIOS, SUS APODERADOS Y REPRESENTANTES LEGALES Y DEMÁS PERSONAL DE SUS PROCESOS DE VENTAS, COMERCIALIZACIÓN, RELACIONES PÚBLICAS O SIMILARES, NO TIENEN O VAN A TENER EN EL SIGUIENTE AÑO O HAN TENIDO EN EL ÚLTIMO AÑO, RELACIÓN PERSONAL, PROFESIONAL, LABORAL, FAMILIAR O DE NEGOCIOS; ASÍ COMO LOS CÓNYUGES DE TODOS ELLOS NO TIENEN LAZOS DE CONSANGUINIDAD NI DE AFINIDAD HASTA EL CUARTO GRADO, CON PERSONA ALGUNA QUE LABORE EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, Y ENTRE CUYAS FUNCIONES SE ENCUENTRA LA DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RELATIVAS A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O VENTA DE QUE SON MATERIA DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO.
- II.10.- ASIMISMO DECLARA QUE ÉL, LAS PERSONAS Y FUNCIONARIOS DE SU REPRESENTADA ANTES MENCIONADOS NO SE ENCUENTRAN EN LOS SUPUESTOS QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 49, FRACCIÓN XV, DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y 39 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, POR LO QUE NO SE ENCUENTRAN EN LOS SUPUESTOS DE IMPEDIMENTO LEGALES CORRESPONDIENTES, NI INHABILITADOS O SANCIONADOS POR LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, POR LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL O AUTORIDADES COMPETENTES DE LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS O MUNICIPIOS PARA CELEBRAR O AUTORIZAR LA FORMALIZACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO.

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

- II.11.- "EL PROVEEDOR" SE COMPROMETE A REALIZAR **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, CUMPLIENDO CON LAS OBLIGACIONES Y TÉRMINOS SEÑALADOS EN ESTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y EN SUS **ANEXOS**, DE LOS CUALES CONOCE PLENAMENTE SU CONTENIDO.
- II.12.- CONOCE EL CONTENIDO Y LOS REQUISITOS QUE SE ESTABLECEN EN:
 - A) LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, SU REGLAMENTO, ASÍ COMO LAS DEMÁS NORMAS QUE REGULAN LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO ADMINISTRATIVO; Y



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-252-2023

B) EL CONTENIDO DE LOS **ANEXOS: 1** (ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO) Y **2** (COSTOS); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y QUE CONTIENEN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO

EL PRESENTE CONTRATO TIENE POR OBJETO QUE "**EL PROVEEDOR**, REALICE A FAVOR DE "**EL GCDMX**", **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTIPULADAS EN LOS **ANEXOS: 1** (ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO) Y **2** (COSTOS); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.

SEGUNDA. - VIGENCIA DEL CONTRATO

"**LAS PARTES**" ACUERDAN QUE EL PLAZO PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO Y LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DEL 01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023, O HASTA AGOTAR EL MONTO MÁXIMO ADJUDICADO.

TERCERA. - MONTO

"**LAS PARTES**" ESTABLECEN QUE "**EL GCDMX**" PAGARÁ A "**EL PROVEEDOR**" POR **EL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UN MONTO MÍNIMO DE **\$1,355,000.00** (UN MILLÓN TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS 00/100 M.N.) Y UN MONTO MÁXIMO DE **\$135,500,000.00** (CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.), AMBOS IMPORTES INCLUYEN EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO.

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

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



CUARTA. - PAGO.

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

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO, PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE “EL PROVEEDOR” DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES

QUINTA. - FACTURACIÓN.

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

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

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

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

SEXTA. - ANTICIPOS.

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

SÉPTIMA. - PAGOS EN EXCESO.

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

LOS INTERESES SE CALCULARÁN POR DÍAS NATURALES DESDE LA FECHA DEL PAGO EN EXCESO HASTA LA FECHA EN LA QUE SE REALICE LA DEVOLUCIÓN A “EL GCDMX”, ASIMISMO, “EL PROVEEDOR” SE OBLIGA A PAGAR LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LA TASA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 64, PÁRRAFOS TERCERO Y CUARTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL Y EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY DE INGRESOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2023.

Handwritten signature and initials in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature and initials in blue ink.

CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-252-2023

OCTAVA. - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

"EL PROVEEDOR" SE OBLIGA A REALIZAR EL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, FÍSICA Y DOCUMENTALMENTE, EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE ACUERDO A LOS PERIODOS, HORARIOS, CONDICIONES Y EN SU CASO NORMAS GENERALES O ESPECÍFICAS, CONFORME A LO SEÑALADO EN LOS **ANEXOS: 1** (ANEXO TÉCNICO DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO) Y **2** (COSTOS); LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE INSTRUMENTO Y CONTIENEN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

- LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, SE REALIZARÁ EN LOS DOMICILIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y HOSPITALARIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO A SOLICITUD DEL **"ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"** DENTRO DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023 O HASTA AGOTARSE EL MONTO MÁXIMO ADJUDICADO.

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

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

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

LOS SERVICIOS QUE PROPORCIONE **"EL PROVEEDOR"**, SERÁN SUPERVISADOS POR **"EL GCDMX"** A TRAVÉS DEL PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, PERTENECIENTE AL **"ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, CON EL OBJETO DE VERIFICAR EL CONTROL, INSPECCIÓN Y AVANCES DEL SERVICIO, OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, QUIEN ADEMÁS ADMINISTRARÁ EL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO. SI EL **"ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, LLEGARE A DETERMINAR ALGUNA IRREGULARIDAD POR PARTE DE **"EL PROVEEDOR"**, EN CUANTO AL SERVICIO O CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE INSTRUMENTO, DICHA IRREGULARIDAD SE LE NOTIFICARÁ POR ESCRITO A FIN DE QUE PROCEDA A REPARARLAS Y/O CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN ESTE CONTRATO, INDEPENDIEMENTE DE LA APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES QUE LE RESULTEN APLICABLES.

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

DÉCIMA. -IMPUESTOS Y DERECHOS.

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

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

DÉCIMA PRIMERA. - PRÓRROGA.

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

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

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



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-252-2023

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

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

DÉCIMA SEGUNDA. -GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 73 FRACCIÓN III Y 75 BIS FRACCIÓN VI DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 360 DEL CÓDIGO FISCAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ COMO CON LAS REGLAS DE CARÁCTER GENERAL POR LAS QUE SE DETERMINAN LOS TIPOS DE GARANTÍA QUE DEBEN CONSTITUIRSE Y RECIBIR LAS DEPENDENCIAS, ÓRGANOS DESCONCENTRADOS, DELEGACIONES Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL, PUBLICADAS EL 31 DE MAYO DE 2011 EN LA ENTONCES GACETA OFICIAL DISTRITO FEDERAL (HOY CIUDAD DE MÉXICO), **"EL PROVEEDOR"** GARANTIZA POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 15% DEL MONTO TOTAL MÁXIMO DEL CONTRATO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, A FAVOR DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, MEDIANTE PÓLIZA DE FIANZA EXPEDIDA POR INSTITUCIÓN AFIANZADORA DEBIDAMENTE AUTORIZADA. LA CUAL PERMANECERÁ VIGENTE HASTA 1 (UN) AÑO A PARTIR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA SECRETARÍA DE LA SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES DE ESTE CONTRATO, MISMA QUE SE HARÁ EFECTIVA EN CASO DE INCUMPLIMIENTO.

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

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

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

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

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

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

- A) PARA SER CANCELADA LA PÓLIZA DE FIANZA SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE LA CONFORMIDAD POR ESCRITO DE **"EL GCDMX"**.
- B) LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA SE SOMETE EXPRESAMENTE AL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 279 Y 282 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS VIGENTE. LA PÓLIZA DE FIANZA SE CANCELARÁ CUANDO **"EL PROVEEDOR"** HAYA CUMPLIDO CON TODAS LAS OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL CONTRATO.
- C) LA PÓLIZA DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ÚNICAMENTE PODRÁ SER CANCELADA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 120 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE AUSTERIDAD, TRANSPARENCIA EN REMUNERACIONES, PRESTACIONES Y EJERCICIO DE RECURSOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PERMANECIENDO VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN HASTA QUE SE DICTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD COMPETENTE.



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-252-2023

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

DÉCIMA TERCERA. - APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

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

- A) DESPUÉS DE AGOTADAS LAS PENAS CONVENCIONALES APLICABLES POR INCUMPLIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS;
- B) CUANDO LOS DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LA RENOVACIÓN DE LAS GARANTÍAS, DERIVADAS DE LAS MODIFICACIONES A LOS CONTRATOS NO SE ENTREGUEN EN LA FECHA ESTABLECIDA;
- C) CUANDO SE RESCINDA EL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES A "EL PROVEEDOR";
- D) CUANDO NO SE CUMPLA CON LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE CONTRATO.

DÉCIMA CUARTA. - RESPONSABILIDAD CIVIL

"EL PROVEEDOR" PRESENTA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL, CON COBERTURA AMPLIA, EXPEDIDA POR INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE AUTORIZADA, LA CUAL GARANTIZA EL 15% (QUINCE POR CIENTO) DEL MONTO MÁXIMO DEL CONTRATO ANTES DE I.V.A., MISMA QUE AMPARA DAÑOS A TERCEROS QUE PUEDAN OCACIONARSE DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, INCLUYENDO DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS EN EL PATRIMONIO DE "EL GCDMX", PACIENTES O PERSONAL, ASÍ COMO A LAS PERSONAS CONSIDERADAS COMO TERCEROS Y/O A BIENES DE ESTOS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS ENCOMENDADOS.

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

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

DÉCIMA QUINTA. - DAÑOS Y PERJUICIOS.

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

DÉCIMA SEXTA. - PENAS CONVENCIONALES.

"LAS PARTES" CONVIENEN QUE "EL GCDMX" APLICARÁ LAS SIGUIENTES PENAS CONVENCIONALES:

	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE PARA APLICAR
1	CUANDO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO SOLICITADOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 40 (CUARENTA) DÍAS PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y CÓMPUTO Y DEL SISTEMA INFORMÁTICO 60 (SESENTA) DÍAS	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, PERSONAL DE LA DGPSMU.	0.5% SOBRE EL MONTO TOTAL DE LA PRIMER FACTURA POSTERIOR A LA PUESTA EN MARCHA.



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-252-2023

	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE PARA APLICAR
	SE LLEVEN A CABO ACORDE AL CRONOGRAMA PROPUESTO POR EL PROVEEDOR.	NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.		
2	CUANDO EN LA PRIMERA ENTREGA NO SE SUMINISTREN LOS INSUMOS NECESARIOS EN CANTIDAD DOBLE DE LA CANTIDAD MENSUAL QUE SEGÚN SE ESTBLECE EN LAS CÉDULAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 1.2, Y A LA DISTRIBUCIÓN DE LOS ANEXOS 1.11, 1.12 1.13.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL PLAZO DE LOS 40 DÍAS PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LOS ANALIZADORES, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO, DE ACUERDO AL PUNTO 10. CONDICIONES DE ENTREGA Y PLAZO DE ENTREGA DEL ANEXO 1.3 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, PERSONAL DE LA DGPSMU.	0.5% SOBRE EL MONTO TOTAL DE LA PRIMER FACTURA POSTERIOR A LA DOTACIÓN DE MATERIALES.
3	CUANDO NO SE ENTREGUEN LOS REACTIVOS MENSUALES PARA CUBRIR LA PRODUCTIVIDAD MENSUAL PROGRAMADA. CONSIDERANDO EL CONSUMO POR CONTROLES Y CALIBRADORES.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE REACTIVOS CONSIDERANDO QUE DEBE REALIZARSE DEL DÍA 26 AL 30 AL MES PREVIO PARA EL QUE SE ESTÁ PROGRAMANDO LA ENTREGA DE ACUERDO AL CALENDARIO DE SUMINISTROS DEL ANEXO 1.2 FICHA TÉCNICA "DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LABORATORIO".	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO.
4	CUANDO NO SE ENTREGUEN LOS MATERIALES E INSUMOS EXTRAS DE FORMA TRIMESTRAL CONTEMPLADOS EN EL ANEXO 1.13 MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS, CONSIDERANDO QUE DEBE REALIZARSE DEL DÍA 26 AL 30 AL MES PREVIO PARA EL QUE SE ESTÁ PROGRAMADO LA ENTREGA DE ACUERDO AL CALENDARIO DE SUMINISTROS DEL ANEXO 1.2 FICHA TÉCNICA "DESCRIPCIÓN TÉCNICA LABORATORIO CLÍNICO".	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, PERSONAL DE LA DGPSMU.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO.
5	CUANDO NO SE LLEVE CABO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO A LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, CON EL QUE SE PRESTA EL SERVICIO.	POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA RESOLUCIÓN DE LA FALLA, A PARTIR DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL: 4.6.1.8 SOPORTE TÉCNICO DEL ANEXO TÉCNICO.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, PERSONAL DE LA DGPSMU.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO.
6	CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN EL SERVICIO DE ACUERDO AL	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-252-2023

	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE PARA APLICAR
	PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.	NUMERAL 4.6.1.8 SOPORTE TÉCNICO DEL ANEXO TÉCNICO.	DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, PERSONAL DE LA DGPSMU.	QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO.
7	CUANDO NO CORRESPONDAN LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, COMPUTO, SISTEMA INFORMÁTICO, MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS OFERTADOS A LOS ENTREGADOS EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 40 (CUARENTA) DÍAS PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y CÓMPUTO, PARA DEL SISTEMA INFORMÁTICO 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES Y MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS AL DÍA SIGUIENTE: CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, PERSONAL DE LA DGPSMU.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO.
8	CUANDO LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y CÓMPUTO INSTALADO Y PUESTO EN MARCHA EN LA UNIDADES HOSPITALARIA, NO CUMPLAN CON LA FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA CINCO AÑOS	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 40 (CUARENTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, PERSONAL DE LA DGPSMU.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO.
9	CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE CONSTANCIAS DE CAPACITACIÓN, ORDENES DE SERVICIO, LISTADO DEL PERSONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA, FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA, REPORTES DE DESVIÓ DE CALIDAD, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO SIENDO EL TIEMPO LÍMITE DE 90 DÍAS NATURALES A PARTIR DEL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN	J.U.D. DE EQUIPOS, INSUMOS DE LABORATORIO E IMAGEN DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, PERSONAL DE LA DGPSMU.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO.
10	CUANDO EL PROCESO DE UN ESTUDIO SE DETENGA POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR EN MATERIA DE EQUIPOS, INSUMOS, REACTIVOS, MATERIALES.	CUANDO EL RESULTADO DE LAS MUESTRAS QUE SE ENVÍAN A PROCESAR POR CUENTA DEL PROVEEDOR NO SE ENTREGUE EN MÁXIMO 4 HORAS PARA MUESTRAS DE URGENCIAS Y DE MUESTRAS DE RUTINA MÁXIMO 8 HORAS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 1.3 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO EN LOS PUNTOS 1. INSUMOS Y 3. FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, PERSONAL DE LA DGPSMU.	100% DEL COSTO DE LA PRUEBA

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



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-252-2023

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

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

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

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

DÉCIMA SÉPTIMA. - GARANTÍA CONTRA DEFECTOS O VICIOS OCULTOS.

EL PERIODO DE LA GARANTÍA DE LOS SERVICIOS SERÁ DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" SE COMPROMETE A SUBSANAR O SUSTITUIR LOS BIENES, LOTES Y/O SERVICIOS QUE PRESENTEN DEFECTOS O VICIOS OCULTOS, DENTRO DE LOS PERIODOS PREVISTOS EN LOS ANEXOS DEL CONTRATO, A PETICIÓN QUE LE REALICE "EL GCDMX", CON OTROS DE IGUAL CALIDAD, Y CARACTERÍSTICAS ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO Y SUS ANEXOS, CONFORME A LAS FORMALIDADES E INDICACIONES (LUGAR DE RECOLECCIÓN Y ENTREGA) QUE "EL GCDMX" LE SEÑALE, ACEPTANDO QUE, DE NO SUBSANAR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS O MALA CALIDAD, SE HARÁ ACREEDOR A LA APLICACIÓN DE LA PENA CONVENCIONAL Y DICHA GARANTÍA DEBERÁ PERMANECER VIGENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y HASTA POR EL NÚMERO DE DÍAS, DE ACUERDO A LA GARANTÍA SEÑALADA EN LOS ANEXOS.

"EL PROVEEDOR" ACEPTA QUE LOS BIENES Y/O SERVICIOS ESTÁN GARANTIZADOS CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN, VICIO OCULTOS O DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD QUE IMPIDAN SU USO O CONSUMO.

CUANDO EXISTA UN DEFECTO O DEFICIENCIA DE LA CALIDAD, LA UNIDAD HOSPITALARIA, MÉDICA O ADMINISTRATIVA, SEGÚN SEA EL CASO, DEBERÁ REPORTAR, MEDIANTE OFICIO Y ANEXANDO EL REPORTE DE DESVÍO DE LA CALIDAD CON DATOS COMPLETOS A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS CON COPIA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS. LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS REALIZARÁ LA EVALUACIÓN TÉCNICA Y EN SU CASO EMITIRÁ UN DICTÁMEN QUE SE TURNARÁ A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS A EFECTOS DE QUE ESTA INDIQUE A "EL PROVEEDOR" LAS MEDIDAS QUE SE DETERMINEN.

EN CASO DE QUE SE PRESENTEN DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD, "EL PROVEEDOR" SE COMPROMETE A SUBSANAR O SUSTITUIR LOS SERVICIOS QUE PRESENTEN DEFECTOS O VICIOS OCULTOS, A PETICIÓN QUE REALICE "EL GCDMX", LA CUAL PODRÁ SER POR ESCRITO Y/O CORREO ELECTRÓNICO, DURANTE Y POSTERIORMENTE A LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO, POR OTROS DE IGUAL CALIDAD Y CARACTERÍSTICAS ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO, CONFORME A LAS FORMALIDADES E INDICACIONES (LUGAR DE RECOLECCIÓN Y ENTREGA) QUE "EL GCDMX" LE SEÑALE, ACEPTANDO QUE DE NO SUBSANAR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS O MALA CALIDAD, SE HARÁ ACREEDOR A LA APLICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL.

DÉCIMA OCTAVA. - CESIÓN A TERCEROS.

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

DÉCIMA NOVENA. - MODIFICACIONES AL CONTRATO.

"EL GCDMX" PODRÁ ACORDAR EL INCREMENTO Y/O DISMINUCIÓN DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS MEDIANTE MODIFICACIÓN AL CONTRATO VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO SEA CONFORME AL PRECIO ORIGINAL Y DEMÁS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS.

Handwritten signature and initials in blue ink.



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-252-2023

SEAN IGUALES A LOS INICIALMENTE PACTADOS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 65 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL.

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

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

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

VIGÉSIMA. - RESCISIÓN

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

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

- A) CUANDO **“EL PROVEEDOR”** NO CUMPLA CON EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO;
- B) INCURRA EN CUALQUIERA DE LOS SUPUESTOS CONTENIDOS EN EL ARTÍCULO 39 Y 39 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL O EN EL ARTÍCULO 49 FRACCIÓN XV DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO;
- C) **“EL GCDMX”** DETECTE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES FISCALES DE **“EL PROVEEDOR”**, TALES COMO EL PAGO OPORTUNO DE LOS IMPUESTOS Y DERECHOS LOCALES.
- D) SEA DECLARADO EN CONCURSO MERCANTIL;
- E) **“EL PROVEEDOR”** SUBCONTRATE, CEDA O TRASPASE EN FORMA TOTAL O PARCIAL LOS DERECHOS DERIVADOS DEL PRESENTE CONTRATO, CON EXCEPCIÓN DEL DERECHO DE COBRO, MISMO QUE TENDRÁ QUE SER AUTORIZADO PREVIAMENTE, ATENDIENDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 61 DE LA LEY DE ADQUISICIONES PARA EL DISTRITO FEDERAL;
- F) POR NO PRESENTAR LA(S) GARANTÍA(S) SOLICITADA(S) EN EL PRESENTE CONTRATO (DE CUMPLIMIENTO Y/O PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL) EN CASO DE QUE APLIQUE.
- G) CUANDO LA APLICACIÓN DE LAS PENAS CONVENCIONALES LLEGA A REPRESENTAR EL MISMO PORCENTAJE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.
- H) SI SE LE ATRIBUYE LA INVASIÓN DE ALGÚN REGISTRO DE PROPIEDAD INDUSTRIAL Y/O PATENTE CON MOTIVO DEL PRESENTE CONTRATO.
- I) POR DIVULGAR INFORMACIÓN DE LOS EXPEDIENTES A LOS CUALES TENGA ACCESO, PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS DEL PRESENTE CONTRATO.
- J) Y EN GENERAL CUALQUIER OTRA CAUSA IMPUTABLE A **“EL PROVEEDOR”** QUE LESIONE LOS INTERESES DE **“EL GCDMX”**.



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-252-2023

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

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

VIGÉSIMA PRIMERA. -SUSPENSIÓN TEMPORAL.

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

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

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

VIGÉSIMA SEGUNDA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA.

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

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

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

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

VIGÉSIMA TERCERA. -RESPONSABILIDAD LABORAL.

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



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-252-2023

LEGALES QUE EN NINGÚN CASO SE PODRÁ CONSIDERAR A "EL GCDMX" COMO PATRÓN SOLIDARIO O SUSTITUTO DE NINGUNA DE LAS OBLIGACIONES OBRERO PATRONALES Y RESPONSABILIDADES QUE "EL PROVEEDOR" TENGA CON RESPECTO A SUS TRABAJADORES.

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

VIGÉSIMA CUARTA. - CONFIDENCIALIDAD.

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

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

VIGÉSIMA QUINTA. - PROPIEDAD INTELECTUAL.

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

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

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

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

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

VIGÉSIMA SÉPTIMA. - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

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

VIGÉSIMA OCTAVA. - INTEGRIDAD DEL CONTRATO.

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



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-252-2023

VIGÉSIMA NOVENA - LEGISLACIÓN.

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

TRIGÉSIMA. - JURISDICCIÓN.

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

TRIGÉSIMA PRIMERA. - DOMICILIOS

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

LEÍDO Y ANALIZADO EL CONTENIDO Y ALCANCE LEGAL DEL PRESENTE CONTRATO POR “LAS PARTES”, LO SUSCRIBEN EN 4 (CUATRO) EJEMPLARES FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE, EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EL DÍA PRIMERO DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTITRÉS LOS QUE EN ÉL INTERVIENEN COMO CONSTANCIA DE SU ACEPTACIÓN.

POR “EL GCDMX”

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

POR “EL PROVEEDOR”

C. JOSÉ LUIS BERNAL LÓPEZ
APODERADO ESPECIAL DE DICIPA, S.A. DE C.V.

“ÁREA DE ASISTENCIA”

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



CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-252-2023

“ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO”

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

“ÁREA TÉCNICA”

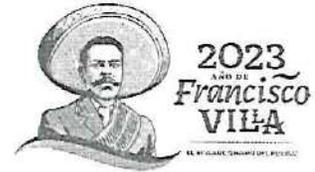
Q.F.B. HÉCTOR SALGADO SCHOELLY
DIRECTOR DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

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



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS



ANEXO 1

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





CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO”
PARA LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FOLIO DMTI: 150-22
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

ÍNDICE DE ANEXO TÉCNICO

ANEXO 1.1	CONSTANCIA DE VISITAS A LA UNIDAD MÉDICA
ANEXO 1.2	FICHA TÉCNICA
ANEXO 1.3	CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO
ANEXO 1.4	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL
ANEXO 1.5	FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
ANEXO 1.5.1	INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
ANEXO 1.6	FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR
ANEXO 1.6.1	INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR
ANEXO 1.7	FORMATO DE SOLICITUD DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO
ANEXO 1.7.1	INSTRUCTIVO DE FORMATO DE SOLICITUD DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO
ANEXO 1.8	CANTIDAD DE PERSONAL A CAPACITAR
ANEXO 1.9	FORMATO PARA CAPACITACIÓN
ANEXO 1.10	RELACIÓN DE NÚMERO DE REGISTROS SANITARIOS Y CERTIFICADOS
ANEXO 1.11	PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO (ESTIMADAS)
ANEXO 1.12	CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA
ANEXO 1.13	MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS
ANEXO 1.14	EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO
ANEXO 1.14A	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO
ANEXO 1.15	FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES EN LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD
ANEXO 1.16	CUMPLIMIENTO DE NORMAS
ANEXO 19	FORMATO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA DE EQUIPOS, INSUMOS Y SCAL

[Handwritten signature]





ANEXO TÉCNICO
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO

2.1 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL A CONTRATAR

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

1. INSTALACIÓN DE EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE COMPUTO, LOS CUALES DEBERÁN SATISFACER LAS DEMANDAS FÍSICAS (ESPACIO, HUMEDAD, VOLTAJE, TEMPERATURA E INSTALACIONES HIDROSANITARIAS), ASÍ COMO LA CAPACIDAD PARA CUBRIR LA PRODUCTIVIDAD DE LAS UNIDADES MÉDICAS, SE LES DEBERÁ OTORGAR MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS, ASÍ COMO CAPACITACIÓN AL PERSONAL DESIGNADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, ADEMÁS DE LA DOTACIÓN DE EQUIPO BÁSICO DE APOYO OPERATIVO, INSUMOS OPERATIVOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS.
LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO DEBEN SER NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA Y DE FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA DE CINCO AÑOS, NO SE ACEPTARÁN EQUIPOS DE PROCEDENCIA CHINA, PAKISTÁN, COREA, TAIWÁN E INDIA ASÍ COMO EQUIPOS RECONSTRUIDOS, NI CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION", DESCONTINUADOS, POR DESCONTINUARSE, O QUE NO SE AUTORICE SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, QUE HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTAS MÉDICAS O DE SANCIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES MEXICANAS O DE CUALQUIER OTRO PAÍS.
2. LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO, LOS CUALES DEBERÁN CORRESPONDER A LOS NIVELES DE CALIDAD NECESARIOS PARA OBTENER RESULTADOS CONFIABLES Y EXACTOS, NO SE ACEPTARÁN INSUMOS DE PROCEDENCIA CHINA, PAKISTÁN, COREA, TAIWÁN E INDIA.
3. LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO PROPUESTOS POR EL OFERENTE DEBERÁN ESTAR COMPLEMENTADOS EN FORMA ADICIONAL Y SIN COSTO EXTRA, CON SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO, QUE DEBERÁ SER COMPATIBLE AL 100% CON EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN MÉDICA E INFORMACIÓN HOSPITALARIA (SAMIH).

PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EL OFERENTE DEBERÁ CUMPLIR CON LO ESTIPULADO EN LOS ANEXOS 1.3 "CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO", ANEXOS 1.2 "FICHA TÉCNICA" Y 1.4 "DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL", DE ACUERDO A LAS CANTIDADES DESCRITAS EN LOS ANEXOS 1.11 "PRUEBAS TOTALES DE LABORATORIO (ESTIMADAS)" Y 1.12 "CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA", ASÍ COMO ENTREGAR LOS INSUMOS Y BIENES ENLISTADOS EN LOS ANEXOS 1.13. "MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS", ANEXO 1.14. "EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO". ADEMÁS DE ATENDER LOS FORMATOS DE LOS ANEXOS 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9 Y 1.15.

2.3 PERIODO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO SE LLEVARÁ A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023.

2.4 LUGARES Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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



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

LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS	
HOSPITALES GENERALES	
UNIDAD HOSPITALARIA	DIRECCIÓN
HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA C.E.E.	AV. ERMITA IZTAPALAPA NO. 3018, COL. CITLALLI ALCALDÍA IZTAPALAPA. C.P. 09660. TELÉFONO 55 54 29 32 10
HOSPITAL GENERAL DR. RUBÉN LEÑERO	PLAN DE SAN LUIS Y DÍAZ MIRÓN, COL. CASCO DE SANTO TOMÁS ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO C.P. 11340. TELÉFONO 55 53 41 17 93
HOSPITAL GENERAL XOCO	AV. MÉXICO COYOACÁN S/N, ESQ. BRUNO TRAVEN, COL. GENERAL ANAYA ALCALDÍA BENITO JUÁREZ C.P. 30340. TELÉFONO 55 56 88 91 31
HOSPITAL GENERAL BALBUENA	CECILIO RÓBELO Y SUR NO.103, COL. AERONÁUTICA MILITAR ALCALDÍA VENUSTIANO CARRANZA C.P. 15900. TELÉFONO 55 55 52 16 02
HOSPITAL GENERAL LA VILLA	AV. SAN JUAN DE ARAGÓN NO 285, COL. GRANJAS MODERNAS. ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO C.P. 07460. TELÉFONO 55 55 77 88 67
HOSPITAL GENERAL DR. GREGORIO SALAS FLORES	CARMEN NO. 41, COL. CENTRO ALCALDÍA CUAUHTÉMOC C.P 06020. TELÉFONO 55 57 02 03 72
HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA	CARRETERA MILPA ALTA CHALCO KM. 2.5, COL. VILLA MILPA ALTA ALCALDÍA MILPA ALTA. C.P. 12000. TELÉFONO 55 22 11 58 39
HOSPITAL GENERAL TICOMÁN	PLAN DE SAN LUIS S/N, COL. TICOMÁN ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO. C.P. 07330. TELÉFONO 55 57 54 39 79
HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA	AV. CENTENARIO, ESQUINA PROLONGACIÓN 5 DE MAYO, COL. EX HACIENDA DE TARANGO ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN TELÉFONO 55 12 85 29 54
HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC	AV. GABRIELA MISTRAL NO 655, COL. VILLA CENTROAMERICANA Y DEL CARIBE ALCALDÍA TLÁHUAC
HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO	CALLE ENCINO NO 41, COL. AMPLIACIÓN MIGUEL HIDALGO ALCALDIA TLALPAN
HOSPITAL GENERAL TOPILEJO	CALZADA SANTA CRUZ NO. 1, COL.SAN MIGUEL TOPILEJO ALCALDIA TLALPAN C.P. 14500. TELÉFONO 55 58 48 08 70
CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA	CALLE CUCO SÁNCHEZ NO 171 MZA 143 LT. 1 COL. AMPLIACIÓN EMILIANO ZAPATA ALCALDÍA IZTAPALAPA
HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN	AV. LA JOYA S/N COL.- VALLE ESCONDIDO. ALCALDÍA TLALPAN C.P.16020

HOSPITALES PEDIÁTRICOS	
UNIDAD HOSPITALARIA	DIRECCIÓN
HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOZALCO	AV. AZCAPOTZALCO NO. 731, COL. AZCAPOTZALCO C.P. 0200. TELÉFONO 55 55 61 28 54
HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA	AVENIDA CANTERA, ESQ. HIDALGO S/N, COL. ESTANZUELA ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO C.P. 07050. TELÉFONO 55 57 81 20 69
HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA	CALZADA ERMITA IZTAPALAPA NO. 780, COL. GRANJAS SAN ANTONIO ALCALDÍA IZTAPALAPA C.P. 09070. TELÉFONO 55 56 85 94 16



HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA	CALLE CARLOS LAZO NO.25, ESQ. GAVIOTA, COL. TACUBAYA ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO C.P. 11870. TELÉFONO 55 55 15 79 20
HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA	ORIENTE 158 NO. 189, COL. MOCTEZUMA 2DA. SECCIÓN ALCALDÍA VENUSTIANO CARRANZA C.P. 15530. TELÉFONO 55 55 71 40 57
HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO	AVENIDA COYUYA Y TERRAPLÉN DE RÍO FRÍO S/N, COL. LA CRUZ ALCALDÍA IZTACALCO C.P. 08310. TELÉFONO 55 56 57 93 75
HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO	TOLNAHUAC NO. 14, COL. SAN SIMÓN ALCALDÍA CUAUHTÉMOC C.P. 06920. TELÉFONO 55 55 83 41 80
HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN	MOCTEZUMA NO. 18, COL. DEL CARMEN COYOACÁN ALCALDIA COYOACÁN C.P. 0400. TELÉFONO 55 55 54 28 60
HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA	CALZADA LEGARÍA 371, COL. MÉXICO NUEVO ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO C. P. 11260. TELÉFONO 55 50 82 76 42
HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN	AV. 506 ENTRE CALLE 517 Y 521, COL. SAN JUAN DE ARAGÓN 1A. SECCIÓN DEL. GUSTAVO A. MADERO C.P. 07969. TELÉFONO 55 55 51 00 03

HOSPITALES MATERNOS INFANTILES	
UNIDAD HOSPITALARIA	DIRECCIÓN
HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN	ESTAÑO NO. 307, ESQ. CONGRESO DE LA UNIÓN, COL. FELIPE ÁNGELES ALCALDÍA VENUSTIANO CARRANZA C.P 15310. TELÉFONO 55 57 95 67 64
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC	EMILIANO ZAPATA NO 17, COL. CUAUTEPEC BARRIO BAJO ALCALDÍA GUSTAVO A. MADERO C.P. 07200. TELÉFONO 55 53 06 21 90
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. NICOLÁS M. CEDILLO	GUSTAVO J. S/N, ESQ. VÍCTOR HERNÁNDEZ COVARRUBIAS, COL. UNIDAD FRANCISCO VILLA ALCALDÍA AZCAPOTZALCO C.P. 02400. TELÉFONO 55 53 94 05 65
HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC	AV. TLÁHUAC CHALCO NO. 231, COL. LA HABANA ALCALDIA TLÁHUAC C.P. 13050. TELÉFONO 55 58 42 36 01
HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS	AV. LUÍS CABRERA NO. 619, COL. SAN JERÓNIMO LÍDICE ALCALDÍA MAGDALENA CONTRERAS C.P. 10200. TELÉFONO 55 56 83 50 94
HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO	PROLONGACIÓN 16 DE SEPTIEMBRE Y CALZADA NATIVITAS, BARRIO XALTOCÁN ALCALDÍA XOCHIMILCO C.P. 16090. TELÉFONO 55 56 76 49 93

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

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



3. GARANTÍAS DEL SERVICIO
3.1 DEL SERVICIO

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

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

EL OFERENTE ADJUDICADO, DEBERÁ ENTREGAR LA GARANTÍA EN ORIGINAL EN LA JUD DE CONTRATOS, AL MOMENTO DE FIRMAR EL CONTRATO.

4.1 VISITAS

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

NO.	UNIDAD MÉDICA	DÍA DE VISITA
1	HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA	DIA 1
2	HOSPITAL DE ESP. DR. B. DOMÍNGUEZ	
3	HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA	
4	HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC	
5	HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO	
6	HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA	
7	HOSPITAL MAT. PED. XOCHIMILCO	
8	HOSPITAL MATERNO INF. TLÁHUAC	
9	CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA	
10	HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN	



11	CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO	DIA 2
12	HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA	
13	HOSPITAL GENERAL RÚBEN LEÑERO	
14	HOSPITAL GENERAL XOCO	
15	HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO	
16	HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO	
17	HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN	
18	HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARÍA	
19	HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA	
20	HOSPITAL GENERAL TOPILEJO	
21	HOSPITAL MATERNO INF. M. CONTRERAS	
22	HOSPITAL MATERNO INF. N.M. CEDILLO	
23	UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS	
24	HOSPITAL GENERAL TICOMÁN	
25	HOSPITAL GENERAL LA VILLA	
26	HOSPITAL GENERAL BALBUENA	
27	HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS	
28	HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA	
29	HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA	
30	HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO	
31	HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN ARAGÓN	
32	HOSPITAL MATERNO INF. INGUARAN	
33	HOSPITAL MATERNO INF. CUAUTEPEC	
34	CLÍNICA HOSPITAL DE ESP. TOXICOLÓGICAS V. CARRANZA	
35	UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA"	

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

118



4.2 MUESTRAS (NO APLICA)

4.6.1 PROPUESTA TÉCNICA

4.6.1. LA PROPUESTA TÉCNICA DEBERÁ ENTREGARSE DE MANERA MIXTA, TANTO EN FORMATO ELECTRÓNICO PDF Y EXCEL EDITABLE COMO POR ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO DEL OFERENTE, FIRMADOS AUTÓGRAFAMENTE POR EL REPRESENTANTE LEGAL CONFORME AL MODELO DE FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEL ANEXO 19 FORMATO DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA DE EQUIPOS, INSUMOS Y SCAL, ESTOS DOCUMENTOS DEBERÁN SER PRESENTADOS DE CONFORMIDAD Y EN CUMPLIMIENTO CON LOS ANEXOS 1.2, 1.3, 1.4, 1.13, 1.14 Y 1.14A.

SE VERIFICARÁ QUE LA PROPUESTA TÉCNICA ESTÉ FIRMADA AUTÓGRAFAMENTE POR EL OFERENTE O REPRESENTANTE LEGAL EN LA ÚLTIMA HOJA DEL DOCUMENTO QUE LO CONTENGA Y QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA ESTE TANTO EN FORMATO ELECTRÓNICO COMO POR ESCRITO.

PROPUESTA TÉCNICA ELECTRÓNICA EN PDF Y EXCEL.

EL ANEXO 19 FORMATO DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA DE EQUIPOS, INSUMOS Y SCAL, DEBE PRESENTARSE EN UNA USB EN FORMATO PDF Y EXCEL EDITABLE.

PARA EL LLENADO DE ANEXO 19 TODOS LOS PUNTOS (NUMERALES) DE LOS ANEXOS 1.2, 1.3, 1.4, 1.13, 1.14 Y 1.14A DEBERÁN ESTAR REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, MANUALES DE USUARIO, INSTALACIÓN Y/O DE SERVICIO INDICANDO EN EL FORMATO DE PROPUESTA TÉCNICA EL NÚMERO DE PÁGINA Y CATÁLOGO, MANUAL DE USUARIO, INSTALACIÓN Y/O SERVICIO DONDE SE ESTÁ REFERENCIADO, ASÍ COMO CON EL HIPERVINCULO CORRESPONDIENTE CUALQUIER PUNTO NO REFERENCIADO Y NO HIPERVINCULADO, SE CONTARÁ COMO CARACTERÍSTICA QUE NO CUMPLE EL BIEN OFERTADO Y SE DESECHARÁ LA PROPUESTA.

LOS CATÁLOGOS, MANUALES, FOLLETOS U OTRA INFORMACIÓN QUE SE PRESENTE COMO SUSTENTO DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEBERÁN ESTAR COMPLETOS, PRESENTARSE EN FORMATO PDF, SER EMITIDOS POR EL FABRICANTE, ORIGINALES E IDENTIFICADOS CON LOS SIGUIENTES DATOS: RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL DEL OFERENTE, NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, NOMBRE Y NÚMERO DE PARTIDA ADEMÁS DEBERÁ CORRESPONDER A LO SOLICITADO Y RUBRICADOS POR QUIEN SUSCRIBE.

PARA FINES DE REFERENCIACIÓN, LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS DEBERÁN ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL Y/ O INGLÉS CON TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL (SOLO LA PARTE REFERENCIADA).

LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS COMO: CATÁLOGOS, MANUALES, FOLLETOS U OTRA INFORMACIÓN QUE PRESENTE COMO SUSTENTO DE LA PROPUESTA TÉCNICA, DEBE CORRESPONDER A LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS EN LOS ANEXOS 1.2, 1.3, 1.4, 1.13, 1.14 Y 1.14A, CONSIDERANDO EN SU CASO LO ESTABLECIDO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES.

LA PROPUESTA TÉCNICA ELECTRÓNICA EN PDF SE DEBERÁ ENTREGAR EN UNA USB INDEPENDIENTE DE LA PROPUESTA ECONÓMICA.

PROPUESTA TÉCNICA POR ESCRITO.

UNA VEZ LLENADO EN EXCEL EL ANEXO 19 FORMATO DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA DE EQUIPOS, INSUMOS Y SCAL DEBERÁ IMPRIMIRSE Y FIRMARSE POR SU REPRESENTANTE LEGAL AGREGANDO ÚNICAMENTE LAS HOJAS REFERENCIADAS DE LOS CATÁLOGOS, MANUALES, FOLLETOS, MANUAL DE USUARIO, INSTALACIÓN Y/O SERVICIO U OTRA INFORMACIÓN QUE SE PRESENTE COMO SUSTENTO DE LA DESCRIPCIÓN DEL BIEN SOLICITADA EN LOS ANEXOS 1.2, 1.3, 1.4, 1.13, 1.14 Y 1.14A.



LOS CUALES DEBERAN SER LOS MISMOS DOCUMENTOS QUE SE HIPERVINCULARAN EN EL **19 FORMATO DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA DE EQUIPOS, INSUMOS Y SCAL**. EL NO PRESENTARLOS SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE SU PROPUESTA.

4.6.1.1. NORMAS Y CERTIFICACIONES

EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR el **ANEXO 1.16** LLENADO Y FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO AL CUMPLIMIENTO DE LAS SIGUIENTES NORMAS:

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

EL OFERENTE **DEBERÁ REQUISITAR DE MANERA OBLIGATORIA** EN SU PROPUESTA TÉCNICA EL **ANEXO 1.10 RELACIÓN DE NÚMERO DE REGISTROS SANITARIOS Y CERTIFICADOS**, ADJUNTANDO COPIA SIMPLE DE LOS REGISTROS SANITARIOS Y CERTIFICADOS ENLISTADOS EN LOS SIGUIENTES NUMERALES ROMANOS QUE LE APLIQUEN EN LA PROPUESTA TÉCNICA DE LOS PUNTOS A, B Y C.

ES OBLIGATORIA LA INTEGRACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN, DEBERÁ SER PRESENTADA EN ORDEN Y SECUENCIA CONFORME AL **ANEXO 1.10 DE LOS ANEXOS 1.2, 1.3, 1.4, 1.13, 1.14 Y 1.14A**, LOS REGISTROS SANITARIOS DEBEN ESTAR DEBIDAMENTE REFERENCIADA YA SEA POR INSUMO O POR FAMILIA **EN CASO DE NO ESTAR REFERENCIADOS E INTEGRADOS EN EL ANEXO 1.10 SERÁ CAUSAL DE DESECHAMIENTO DE LA PROPUESTA:**

A. REGISTRO Y CERTIFICADOS ESPECÍFICOS APLICAR EN LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS DE LABORATORIO:

I. REGISTRO SANITARIO VIGENTE

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

II. REGISTRO SANITARIO VENCIDO

EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA DE 5 AÑOS, O SE ENCUENTRE DENTRO DE LOS 150 DÍAS NATURALES PREVIOS A SU VENCIMIENTO, DEBERÁ PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- i. COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.
- ii. COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.
- iii. COPIA SIMPLÉ DEL ACUSE DE RECIBO DEL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, PRESENTADO ANTE LA COFEPRIS.
- iv. COPIA SIMPLE DEL FORMATO DE SOLICITUD DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.



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

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

- iii. CUANDO LOS EQUIPOS NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO DEBERÁN 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.

IV. CERTIFICADOS DE CALIDAD

1. CERTIFICADOS PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL:

- a. REGISTROS INTERNACIONALES: FDA O CE O JIS.
- b. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE EQUIPO MÉDICO: ISO 13485:2016.

2. CERTIFICADOS PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL:

- a. COPIA DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EXPEDIDO POR COFEPRIS: NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.

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

I. REGISTRO SANITARIO VIGENTE

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

II. REGISTRO SANITARIO VENCIDO

EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA DE 5 AÑOS, O SE ENCUENTRE DENTRO DE LOS 150 DÍAS NATURALES PREVIOS A SU VENCIMIENTO, DEBERÁ PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- i. COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.
- ii. COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.
- iii. COPIA SIMPLE DEL ACUSE DE RECIBO DEL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, PRESENTADO ANTE LA COFEPRIS.
- iv. COPIA SIMPLE DEL FORMATO DE SOLICITUD DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.
- v. CARTA EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN DONDE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTE QUE EL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, DEL CUAL PRESENTA COPIA, FUE SOMETIDO EN TIEMPO Y FORMA, Y QUE EL ACUSE DE RECIBO PRESENTADO CORRESPONDE AL PRODUCTO SOMETIDO AL TRÁMITE DE PRÓRROGA.



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

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

IV. CERTIFICADOS DE CALIDAD

1 CERTIFICADOS PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL:

- a. REGISTROS INTERNACIONALES: FDA O CE O JIS.
- b. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE EQUIPO MÉDICO: ISO 13485:2016.

C. CERTIFICADOS ESPECÍFICOS A APLICAR EN EL SERVICIO:

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

4.6.1.2. OBLIGACIONES DEL SERVICIO INTEGRAL

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

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

DEL SERVICIO

- DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTIPULADO EN LOS ANEXOS 1.2, 1.3, 1.4, 1.8, 1.11, 1.12, 1.13, 1.14 Y 1.14A.
- QUE UNA VEZ FINALIZADO SU CONTRATO Y SI NO RESULTA ADJUDICADO EN EL PRÓXIMO PROCESO DE ADQUISICIÓN PARA ESTE SERVICIO INTEGRAL, RETIRARÁ LOS EQUIPOS INSTALADOS DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS ÚNICAMENTE MEDIANTE OFICIO EMITIDO POR ESTA SECRETARÍA, ASÍ MISMO SE COMPROMETE A BRINDAR EL APOYO TÉCNICO A LA EMPRESA ENTRANTE DURANTE EL PERÍODO DE TRANSICIÓN, ASÍ COMO A DEJAR EN ÓPTIMAS CONDICIONES LAS ÁREAS DE LABORATORIOS.
- EL OFERENTE SE COMPROMETE A PROPORCIONAR EL PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE, QUE TENGA CALENDARIO DE ACUERDO A LA VIGENCIA DEL CONTRATO PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS Y RESULTADOS. EL PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD ESTARÁ EN VIGOR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. PARA GARANTIZAR ESTE COMPROMISO, EL OFERENTE ACEPTA QUE, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO, SE PROCEDA A LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.
- EL OFERENTE SE COMPROMETE A PROPORCIONAR LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS, MOBILIARIO, PROGRAMA, REACTIVOS E INSUMOS NECESARIOS PARA EL PROCESO DE LAS MUESTRAS DESDE LA ADJUDICACIÓN HASTA LA CONCLUSIÓN DEL CONTRATO.

[Handwritten signature and initials]

[Handwritten signature]



- EL OFERENTE SE COMPROMETE AL MANEJO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS DE REACTIVOS E INSUMOS CADUCOS DEL SERVICIO PRESTADO, DE ACUERDO A LA NORMA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL - SALUD AMBIENTAL - RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS - CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 MESES DESPUÉS DEL VENCIMIENTO DE ESTE.
- EL OFERENTE SE COMPROMETE A INFORMAR A LOS JEFES DE LABORATORIO DE CADA UNIDAD MEDICA MEDIANTE OFICIO UNA VEZ ADJUDICADO, LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO A TRAVÉS DE LA CUAL ENVIARA EL FORMATO DEL ANEXO 1.7 REQUISITADOS, PARA LA SOLICITUD DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO, ASÍ COMO A ACUSAR DE RECIBIDO.
- A QUE EL OFERENTE LEYÓ Y ACATARÁ TODOS LOS PUNTOS QUE CONFORMAN ESTE ANEXO TÉCNICO.
- DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EL OFERENTE, SE COMPROMETE A QUE, CUANDO POR CAUSAS IMPUTABLES A ÉL, LA UNIDAD MÉDICA NO PUEDA ATENDER SU PRODUCTIVIDAD, SE HARÁ CARGO DE RECOGER, ENVIAR Y PROCESAR LAS MUESTRAS CON PERSONAL TÉCNICO A SU CARGO, EN LOS LABORATORIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIN QUE DICHO PROCESO AFECTE LA PROPIA PRODUCTIVIDAD DEL LABORATORIO DONDE DECIDA REALIZAR EL PROCESAMIENTO, Y UNA VEZ QUE OBTENGA LOS RESULTADOS LOS ENTREGARÁ A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE. ESTE PROCEDIMIENTO SE REALIZARÁ EN UN MÁXIMO DE 8 HORAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN VÍA TELEFÓNICA PARA LAS MUESTRAS DE RUTINA Y MÁXIMO 4 HORAS PARA LAS PRUEBAS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, EN EL CASO DE NO CUMPLIR EN EL TIEMPO ESTABLECIDO SE HARÁ ACREEDOR A LAS PENAS CONVENCIONALES A QUE SE HAGA ACREEDOR, YA QUE SE TOMARÁN COMO PRUEBAS NO REALIZADAS.

DE LOS INSUMOS

- LA CADUCIDAD DE LOS MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES (AL MOMENTO DE LA ENTREGA) DEBERÁ SER DE SEIS MESES COMO MÍNIMO, COMPROMETIÉNDOSE POR MEDIO DE CARTA COMPROMISO, EL OFERENTE, SUSTITUIRÁ EL REACTIVO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO Y ESTÉ PRÓXIMO A CADUCAR, CON 10 DÍAS PREVIOS A LA FECHA DE CADUCIDAD.
- EN EL CASO DE CONTROLES Y CALIBRADORES DE HEMATOLOGÍA LA VIGENCIA DEBE SER DE AL MENOS DE UN MES, Y EL CANJE CON AL MENOS UNA SEMANA ANTES DE CADUCAR.
- EN FUNCIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD SE REQUIERE QUE LA PRESENTACIÓN DE LOS INSUMOS CORRESPONDA A EQUIPOS AUTOMATIZADOS, SEMIAUTOMATIZADOS Y PRUEBAS MANUALES (SEGÚN SE DESCRIBE EN LAS CÉDULAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA PRUEBA).
- DEBERÁN CONSIDERAR QUE LOS CALIBRADORES Y QUE SE PROPORCIONEN DENTRO DE LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL PROCESO, INCLUYENDO EL PROPIO REACTIVO, SON ADICIONALES A LOS REQUERIDOS PARA OBTENER EL RENDIMIENTO EXPRESADO EN LA CANTIDAD DE PRUEBAS SOLICITADAS EN LAS CÉDULAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA PRUEBA.
- A ENTREGAR DE MANERA FÍSICA Y/O ELECTRÓNICA A LOS JEFES DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO CADA UNIDAD HOSPITALARIA COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE ANÁLISIS O SU EQUIVALENTE DEL PRODUCTO TERMINADO DE LOS INSUMOS EXPEDIDA POR EL FABRICANTE QUE CONTENGA TODAS LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL INSUMO, LOS LÍMITES ESTABLECIDOS PARA CADA UNO, ASÍ COMO LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN CADA CASO, IDENTIFICANDO EN CADA UNO A QUE INSUMO PERTENECE PARA SU FÁCIL CONSULTA DE LOS JEFES DE SERVICIO.



DE LOS EQUIPOS

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

DEL SOFTWARE (SCAL)

- SE COMPROMETE A INSTALAR EQUIPOS DE CÓMPUTO NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA.
 - EN CASO DE REQUERIR EL SOFTWARE SERVICIO DE INTERNET PARA SU FUNCIONAMIENTO, LA EMPRESA ADJUDICADA, ASUMIRÁ PAGAR LA RENTA DE ESE SERVICIO DE INTERNET. LA VELOCIDAD DEL SERVICIO DE INTERNET, ANCHO DE BANDA, DEBERÁ CUBRIR CON AL MENOS EL DOBLE DE LA VELOCIDAD QUE REQUIERA EL SOFTWARE.
2. UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN EN LAS UNIDADES MÉDICAS, DE ACUERDO AL **ANEXO 1.3 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO.**
 3. DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES DEBERÁ ANEXAR COMO MÍNIMO 3 CARTAS EN PAPEL MEMBRETADO Y SELLO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS O LABORATORIOS CLÍNICOS DEL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DONDE HAYAN SIDO INSTALADOS Y QUE GARANTICEN SU PERFECTO FUNCIONAMIENTO EN MÉXICO Y CUMPLIR CON LAS CONDICIONES BAROMÉTRICAS DE DICHA CIUDAD. A EXCEPCIÓN DEL EQUIPO AUTOMATIZADO DE BACTERIOLOGÍA DEL CUAL DEBERÁ ANEXAR MÍNIMO DOS CARTAS.



DICHAS DEBERÁN ESTAR FIRMADAS EN ORIGINAL POR EL DIRECTOR DEL HOSPITAL O SU EQUIVALENTE, ADEMÁS DE SEÑALAR DOMICILIO Y NÚMERO TELEFÓNICO PARA CONSTATAR SU VERACIDAD, SOLO APLICA PARA LOS EQUIPOS ANALÍTICOS.

4.6.1.3. CARTA DE APOYO

EL OFERENTE, DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN PARA TODOS LOS INSUMOS SOLICITADOS EN LOS ANEXOS 1.2 Y 1.13, ASI COMO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BASICOS ENLISTADOS EN LOS ANEXOS 1.2 Y 1.14.

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

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

B) EN CASO DE QUE EL OFERENTE SEA DISTRIBUIDOR PRIMARIO:

- 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.
- CARTA EN HOJA MEMBRETADA DONDE CONSTE QUE EL OFERENTE ES EL DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

C) EN CASO DE QUE EL OFERENTE 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.
 - CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR PRIMARIO O AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.
 - 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 DEBERÁ DE CONTENER EL SIGUIENTE TEXTO:

- **PARA LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS:** "SE MANIFIESTA QUE LOS BIENES QUE SE ENTREGARÁN SERÁN FUNCIONALMENTE NUEVOS, DE MÁXIMO CINCO AÑOS DE INGRESADOS AL PAÍS, COMPROBABLES CON LA CARTA DE AÑO DE FABRICACIÓN DE FABRICANTE O DOCUMENTO DE COMPROBACIÓN DE AÑOS DE FABRICACIÓN, Y CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS ANEXOS 1.2, 1.3, 1.4, 1.14 Y 1.14A DEL SERVICIO INTEGRAL DE ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN (CITAR EL NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO) Y A LO ESTIPULADO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA(S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA (NOMBRE DEL OFERENTE) REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO, CANJES, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS BIENES E INSUMOS EN LAS FECHAS PACTADAS, ASÍ COMO LO RELATIVO A LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O CORRECTIVOS; A LA ASESORÍA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN; ASÍ COMO A GARANTIZAR LA EXISTENCIA DE ACCESORIOS, REFACCIONES Y CONSUMIBLES NUEVOS Y ORIGINALES. POR UN PERÍODO



MÍNIMO DE 5 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA PUESTA EN MARCHA DE LOS BIENES INSTALADOS Y PUESTOS EN MARCHA A SATISFACCIÓN DE "LA CONVOCANTE".

- **PARA LOS MATERIALES, REACTIVOS, CONTROLES Y CALIBRADORES:** "SE MANIFIESTA QUE LOS REACTIVOS QUE SE ENTREGARÁN CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS ANEXOS 1.2, 1.3 Y 1.13, DEL SERVICIO INTEGRAL DE ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN (NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO) Y A LO ESTIPULADO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA(S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA (NOMBRE DEL OFERENTE) REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO Y CANJE DE LOS MISMOS. ADEMÁS, QUE SE ENTREGARAN DEBIDAMENTE EMBALADOS Y EMPACADOS. EL EMPAQUE SERÁ EL QUE GARANTICE SU CALIDAD, INTEGRIDAD, CONSERVACIÓN Y CONTROL DE TEMPERATURA".

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

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

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

4.6.1.4. EXPERIENCIA DE LA EMPRESA

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR UN CURRÍCULUM EMPRESARIAL INCLUYENDO LISTA DE CLIENTES DONDE HAYA REALIZADO EL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR, EL CUAL DEBE CONTENER POR LO MENOS, NOMBRE Y NÚMERO TELEFÓNICO ACTUALIZADO DE LOS CLIENTES. SE DEBERÁ INCLUIR COPIA LEGIBLE DE AL MENOS UN CONTRATO Y/O PEDIDO Y/O FACTURA DONDE EL OFERENTE HAYA PRESTADO EL SERVICIO INTEGRAL LABORATORIO CLÍNICO, QUE SE HAYAN CELEBRADO CON OTRAS INSTITUCIONES PERTENECIENTES AL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, CON UN PERÍODO NO MAYOR A TRES AÑOS; ASÍ COMO UNA CARTA DE RECOMENDACIÓN POR CONTRATO Y/O PEDIDO Y/O FACTURA PRESENTADO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS MISMOS. NO SE ACEPTAN CONTRATOS Y/O PEDIDOS Y/O FACTURAS EN LO QUE EL SERVICIO SE ENTREGUE POR UN TERCERO.

4.6.1.5. CAPACITACIÓN

EL OFERENTE DEBERA ENTREGAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE, A QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO AL MOMENTO DE REALIZARSE LA INSTALACIÓN Y COMPROBACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD AL 100% DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO, A REALIZAR LO SIGUIENTE:

- PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL 100% PERSONAL USUARIO ENLISTADO EN EL ANEXO 1.8 LAS VECES QUE LA UNIDAD HOSPITALARIA LO REQUIERA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN CADA FICHA TÉCNICA, REQUISITAR EL ANEXO 1.9 FORMATO PARA CAPACITACIÓN Y DE ACUERDO AL MANUAL DE USUARIO DEL BIEN, DICHA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN LA MATERIA, DEBIENDO ACREDITAR ESTA CONDICIÓN POR MEDIO DE DIPLOMAS O CONSTANCIAS DONDE SE MENCIONE LA MARCA Y EL MODELO PROPUESTO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO OBJETOS DE ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.
- REALIZAR UN EXAMEN PARA CONOCER EL GRADO DE CAPTACIÓN DEL USO DE LOS EQUIPOS.

Handwritten signature

Handwritten initials





- DEBERÁ OTORGAR AL MENOS UN CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PROCEDIMIENTOS PARA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LABORATORIOS CLÍNICOS. ÉSTE SERÁ PARA TODO EL PERSONAL OPERATIVO Y JEFES DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE “LA SEDESA” EN IDIOMA ESPAÑOL.

4.6.1.6. EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL QUE CONTenga LA LISTA DEL PERSONAL DE INGENIERÍA QUE LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO. PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:

- CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE 3 AÑOS DE EQUIPO DE LAS PARTIDAS OFERTADAS.
- COPIA DE LA CÉDULA PROFESIONAL Y/O TÍTULO ACADÉMICO.
- CERTIFICADOS O DIPLOMAS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL POR PARTE DEL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, EN ORIGINAL Y COPIA SIMPLE PARA COTEJO DONDE SE INDIQUE EL MODELO DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.
- COPIA LEGIBLE DE DOCUMENTO DEBIDAMENTE MEMBRETADO DE POR LO MENOS UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA A LA CUAL SE LE HAYA PRESTADO EL SERVICIO, DONDE SE DEMUESTRE QUE EL(LOS) INGENIERO(S) Y/O TÉCNICO(S) REALIZÓ EN AÑOS ANTERIORES (MÁXIMO TRES AÑOS) EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPO MÉDICO OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.

4.6.1.7. EXPERIENCIA TÉCNICOS DE SOFTWARE DE GESTIÓN

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL QUE CONTenga LA LISTA DEL PERSONAL TÉCNICO, COMO MÍNIMO 2 TÉCNICOS QUE LLEVARÁN A CABO LA ASISTENCIA DEL SOFTWARE DE GESTIÓN (SCAL), PARA LO ANTERIOR DEBERÁ ENTREGAR LO SIGUIENTE:

- CURRÍCULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA.
- COPIA LEGIBLE DE CÉDULA PROFESIONAL Y/ O CERTIFICADO, EN CARRERAS DE SOFTWARE O AFINES.
- CERTIFICADO, DIPLOMA O ALGUNA OTRA CONSTANCIA DEL PERSONAL EN MÍNIMO PROGRAMAS DE GESTIÓN DE SOFTWARE COMO POR EJEMPLO JAVA Y/O UNO BLACK BELT, EL CUAL NO DEBERÁ TENER UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.

4.6.1.8. SOPORTE TÉCNICO

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

- ENTREGAR EL CALENDARIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE CÓMPUTO, A LOS JEFES DE SERVICIO EN LA ENTREGA-RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS Y A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS A HASTA LOS 60 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE ADJUDICADO.
- EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR COPIA DEL FORMATO DE ORDEN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y COPIA DE LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO CON EL FABRICANTE DE CADA EQUIPO ANALIZADOR, BASICO Y DE COMPUTO OFERTADO.
- ENTREGAR LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LA UNIDAD HOSPITALARIA EN EL ACTO DE APERTURA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO EN PRÉSTAMO PERMANENTE.
- LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN LLEVARSE A CABO DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, SIENDO COMO MÍNIMO UNO AL AÑO DURANTE EL PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO, Y DE ACUERDO AL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO



QUE EL OFERENTE ENTREGARÁ A CADA JEFE DE SERVICIO Y A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.

- LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN CONTEMPLAR LAS REFACCIONES Y ACCESORIOS NUEVOS Y ORIGINALES DE ACUERDO CON LA RUTINA DE MANTENIMIENTO SUGERIDA POR EL FABRICANTE.
- EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO SERÁ EL NÚMERO DE VECES QUE SEA NECESARIO, INCLUYE REFACCIONES Y ACCESORIOS ORIGINALES Y MANO DE OBRA ESPECIALIZADA.
- TIEMPO DE RESPUESTA DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DESPUÉS DE REALIZAR EL REPORTE DE FALLA:
 - a. TIEMPO DE RESPUESTA DE 2 HORAS.
 - b. TIEMPO DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA O FALLA DE MÁXIMO 72 HORAS.
- EN CASO DE QUE EL EQUIPO Y/O SUS ACCESORIOS QUEDEN FUERA DE SERVICIO POR MÁS DE TRES DÍAS HÁBILES, LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ PROPORCIONAR DENTRO DE LAS 24 HORAS DESPUÉS DE SU EVALUACIÓN TÉCNICA, OTRO EQUIPO DE IGUALES CARACTERÍSTICAS EN BUEN ESTADO AL ÁREA USUARIA COMO SOPORTE TÉCNICO, EN CALIDAD DE PRÉSTAMO DURANTE EL TIEMPO QUE DURE LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, MISMO QUE NO EXCEDERÁ DE 15 DÍAS HÁBILES, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA. EL EQUIPO PROPORCIONADO POR LA EMPRESA ADJUDICADA COMO SOPORTE TÉCNICO SE DEVOLVERÁ A LA MISMA SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA, DESPUÉS DE HABER ENTREGADO NUEVAMENTE EL EQUIPO QUE SE RETIRÓ PARA SER REPARADO Y QUE A ESTE SE LE HAYAN VALIDADO LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO CORRESPONDIENTES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA USUARIA.
- TODOS LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CAPACITACIONES, ETC. SERÁN DESCRITOS Y RESPALDADOS CON UNA ORDEN DE SERVICIO QUE INCLUYA LOS DATOS DEL EQUIPO, FIRMADA POR EL ÁREA USUARIA, ANEXANDO INFORME DE PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE CALIBRACIÓN VIGENTES DE LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN EMPLEADOS CUANDO ASÍ SE REQUIERAN.
- TODAS LAS ORDENES DE SERVICIO GENERADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO, DEBERÁN SER ENTREGADAS AL JEFE DE SERVICIO DEL LABORATORIO CLÍNICO PARA SU RESGUARDO Y EN FORMA ELECTRÓNICA EN FORMATO PDF AL CORREO laboratorio.dmti@gmail.com A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO. SE DEBERÁ ENVIAR UNA ORDEN DE SERVICIO POR ARCHIVO PDF Y DEBERÁ NOMBRARSE CON LA UNIDAD HOSPITALARIA Y NÚMERO DE SERIE, CADA ORDEN DE SERVICIO DEBERÁ ENVIARSE AL CORREO ANTES MENCIONADO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 3 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE SU EXPEDICIÓN. LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS PODRÁ CITAR AL OFERENTE CUALQUIER FECHA DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LA SUPERVISIÓN DE REALIZACIÓN DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS.
- LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ REGISTRAR EN LA BITÁCORA DEL EQUIPO (LA BITÁCORA DE EQUIPOS SERÁ PROPORCIONADA POR EL OFERENTE ADJUDICADO Y DEBERÁ ENTREGARSE UNA POR UNIDAD HOSPITALARIA) TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN CADA VISITA, INDICANDO LA FECHA, QUE ESTARÁ UBICADA EN LA JEFATURA DEL SERVICIO.
- LA EMPRESA ADJUDICADA CUBRIRÁ LOS DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA.
- A OTORGAR EL APOYO CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO A FIN DE QUE ESTÉ PRESENTE EN EL ARRANQUE DE LOS EQUIPOS.
- A ENTREGAR A CADA UNIDAD HOSPITALARIA EN UN PLAZO NO MAYOR A 15 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE ADJUDICADO, LA RELACIÓN DEL PERSONAL QUE PROPORCIONARÁ ASISTENCIA TÉCNICA DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, LA CUAL DEBERÁ DESCRIBIR AL PERSONAL QUE SE PRESENTE EN LOS PUNTOS 4.6.1.6 EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO Y 4.6.1.7 EXPERIENCIA TÉCNICOS DE SOFTWARE DE GESTIÓN DE LA PROPUESTA

Handwritten marks: a checkmark and the number '153' written vertically.





TÉCNICA, CON NOMBRE, PROFESIÓN Y TELÉFONO QUE DESTINARÁ PARA LA ATENCIÓN DE "LA CONVOCANTE". Y PROPORCIONAR EL ACUSE DE RECIBIDO DE DICHA RELACIÓN ENTREGADA, A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, ASÍ COMO A DAR AVISO EN CASO DE CAMBIOS PARA AVALARLOS NUEVAMENTE CON LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LOS PUNTOS ANTES MENCIONADOS.

- EN LA QUE SE ASEGURARA DE QUE SU PERSONAL PORTARÁ IDENTIFICACIÓN VISIBLE QUE LO ACREDITE COMO EMPLEADO DEL OFERENTE.

4.6.1.9. IDENTIFICACIÓN DE EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS

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

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

- 1.1 NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN.
- 1.2 DESCRIPCIÓN DEL BIEN.
- 1.3 MARCA.
- 1.4 MODELO.
- 1.5 No. SERIE.
- 1.6 PRESTADOR DEL SERVICIO.
- 1.7 RFC (DE LA EMPRESA ADJUDICADA).
- 1.8 TELÉFONO FIJO EN LA CDMX PARA REPORTE DE SERVICIO.
- 1.9 CORREO PARA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS.

NOTA:

1. EL CÓDIGO QR NO DEBERÁ LIGARSE A UN LINK WEB.
 2. DEBERÁ ANOTAR LOS NÚMEROS TELEFÓNICOS DISPONIBLES LAS 24 HORAS DE LOS 365 DÍAS DEL AÑO, A LOS QUE SE REPORTARÁN LAS EVENTUALIDADES QUE PUEDAN SUSCITARSE.
- COLOCAR SIN COSTO ADICIONAL PARA "LA CONVOCANTE" EN EL ACTO DE APERTURA, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL EQUIPO, ASÍ COMO EN CADA EVENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO UNA ETIQUETA COLOR VERDE, PLASTIFICADA QUE DEBERÁ DESGLOSAR LOS SIGUIENTES DATOS:
 - 1.1 FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO
 - 1.2 FECHA DE PRÓXIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

4.6.1.10. MANUAL DE USUARIO

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

4.6.1.11. CONSTANCIAS DE VISITAS A LA UNIDAD HOSPITALARIA

EL OFEENTE DEBERÁ ENTREGAR EN SU TOTALIDAD LOS FORMATOS DE CONSTANCIA DE VISITA EN ORIGINAL DEBIDAMENTE REQUISITADOS CON NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DE "LA CONVOCANTE", DE ACUERDO CON EL ANEXO 1.1 CONSTANCIA DE VISITA A LA UNIDAD MÉDICA, DE NO INTEGRAR LOS ANEXOS 1.1 ORIGINALES EN SU PROPUESTA TÉCNICA, SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.



4.6.1.12. INFORMES

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR LOS SIGUIENTES INFORMES:

- UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN EN LAS UNIDADES MÉDICAS.
- UN INFORME MENSUAL PORMENORIZADO **DE ACUERDO AL ANEXO 1.5** DE TODAS LAS PRUEBAS REALIZADAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS QUE CONFORMAN LA RED DE "LA CONVOCANTE", DIRIGIDO AL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, ENVIADO AL CORREO ELECTRÓNICO laboratorios.sedesa@gmail.com, DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL MES DEVENGADO.
- UN INFORME MENSUAL PORMENORIZADO DE LAS VISITAS PERIÓDICAS A LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA RED DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DONDE SE DESCRIBAN LAS ANOMALÍAS Y OBSERVACIONES QUE EN SU CASO DETECTEN, AVALADO POR EL JEFE DEL SERVICIO, DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA VISITA, A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, Y AL CORREO ELECTRÓNICO laboratorios.sedesa@gmail.com DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 1.3, PUNTO 8.

4.6.1.13. FORMATO DE ENTREGA RECEPCIÓN DE EQUIPOS

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:

- ENTREGAR UN FORMATO DE ENTREGA-RECEPCIÓN DE EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y CÓMPUTO PARA EL SERVICIO INTEGRAL LABORATORIO CLÍNICO EN LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS EN TORRE INSIGNIA PISO 21. CON AL MENOS LOS DATOS ENLISTADOS. LA FECHA DE ENTREGA DEL FORMATO NO DEBERÁ SER MAYOR A 3 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE FALLO.
 - I. FECHA DE INSTALACIÓN.
 - II. UNIDAD HOSPITALARIA.
 - III. NÚMERO DE LICITACIÓN.
 - IV. NÚMERO DE CONTRATO.
 - V. NOMBRE DEL EQUIPO.
 - VI. MARCA.
 - VII. MODELO.
 - VIII. NÚMERO DE SERIE.
 - IX. AÑO DE FABRICACIÓN.
 - X. ÁREA DONDE SE INSTALA.
 - XI. TRABAJOS EFECTUADOS DURANTE LA INSTALACIÓN.
 - XII. OBSERVACIONES.
 - XIII. ESTATUS DEL EQUIPO (FUNCIONAL/ FUERA DE SERVICIO).
 - XIV. SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA.
 - XV. NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL ADSCRITO A LA COMPAÑÍA OFERENTE.
 - XVI. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA O ÁREA USUARIA.
 - XVII. DEBERÁ CONTENER UNA TABLA QUE ESPECIFIQUE LA ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN:

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

[Handwritten marks and signatures]

[Handwritten signature]



- ENVIAR AL CORREO ELECTRÓNICO laboratorio.dmti@gmail.com EN FORMATO PDF DE FORMA COMPLETA Y LEGIBLE LAS ACTAS DE ENTREGA RECEPCIÓN DE TODOS LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE CÓMPUTO DEBIDAMENTE REQUISITADAS CON SELLO Y FIRMA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA. EL ENVÍO DE LAS ACTAS DEBERÁ SER AGRUPADAS POR UNIDAD HOSPITALARIA, UN ACTA POR ARCHIVO PDF Y NOMBRANDO DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DE LOS ANEXOS 1.2 Y 1.14, MODELO Y NÚMERO DE SERIE. LAS ACTAS ORIGINALES DEBEN DE ENTREGARSE A LOS JEFES DE SERVICIO DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA Y UNA COPIA FÍSICA DE ESTAS AL OFERENTE ADJUDICADO.

4.6.1.14. TECNOVIGILANCIA

LOS OFERENTES DEBERÁN PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

1. COPIA SIMPLE DE ALTA DE UNIDAD Y/O RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA EMITIDO POR LA COFEPRIS POR SER PARTE DE LA CADENA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, DICHO OFICIO DEBERÁ ESTAR A NOMBRE DEL OFERENTE Y SERVIRÁ PARA ACREDITAR QUE DA CUMPLIMIENTO A LA NOM-240-SSA1-2012, "INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA".
2. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A PRESENTAR UN INFORME DE QUEJAS POR UNIDAD HOSPITALARIA DE TECNOVIGILANCIA, UN MES ANTES DE TERMINAR EL CONTRATO.
3. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DONDE SE COMPROMETE A INFORMAR AL HOSPITAL MEDIANTE GUÍA RÁPIDA, EL PROCEDIMIENTO DE TECNOVIGILANCIA PARA LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.

4.6.1.15. NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS

LOS OFERENTES DEBERÁN PRESENTAR SU(S) PROCEDIMIENTO(S) DE ATENCIÓN A QUEJAS Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES ADVERSOS DE LOS EQUIPOS INSUMOS Y/O CONSUMIBLES PROPUESTOS.

4.6.1.16. AVISO DE FUNCIONAMIENTO

LOS OFERENTES DEBERÁN ENTREGAR COPIA SIMPLE DEL AVISO DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL OFERENTE COMO DISTRIBUIDOR PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS, EXPEDIDO POR COFEPRIS.

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

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ACEPTAR LAS CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS EQUIPOS, REACTIVOS E INSUMOS DE LOS ANEXOS 1.2, 1.3, 1.13, 1.14 Y 1.14A.

4.6.1.18. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

"(NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL) EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA (NOMBRE DEL OFERENTE) DECLARO QUE EN CASO DE QUE, DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, PERSONAL A MI CARGO LLEGARÉ A INCURRIR EN RESPONSABILIDAD POR DOLO, ERROR, NEGLIGENCIA Y/O IMPERICIA, RESPONDERÉ Y RESARCIRÉ LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO O A TERCEROS, Y EXIMIO A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR TAL CONCEPTO, ASÍ COMO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, CONTARE CON UNA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE COBERTURA AMPLIA, PARA CUBRIR LOS DAÑOS ORIGINADOS A EQUIPOS, MOBILIARIO, INSTALACIONES O AL PERSONAL DE "LA CONVOCANTE" Y/O TERCEROS, YA SEA

118

119





ACCIDENTALMENTE O POR DEFICIENCIAS EN EL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO. DICHA PÓLIZA LA ENTREGARE A LA JEFATURA DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS, AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL CONTRATO. ADEMÁS COMO ÚNICO RESPONSABLE DEL SERVICIO, GARANTIZARÉ QUE EL PERSONAL EMPLEADO PARA REALIZARLO, CUENTE CON LA CAPACITACIÓN, EL EQUIPO Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE VIGENTES COMO EMITIDAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES. POR LO QUE EN CASO DE ALGÚN EVENTO FORTUITO O ACCIDENTE, QUEDARÁ BAJO MI RESPONSABILIDAD RESARCIR LOS DAÑOS DE ÍNDOLE PERSONAL Y/O MATERIAL OCASIONADOS, DESLINDANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO”.

4.6.1.19. TRANSICIÓN E INICIO DEL SERVICIO INTEGRAL

1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR ESCRITO FIRMADO POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN EL QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A:
 - AL PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.2 “FICHA TÉCNICA” PUNTO 2, DURANTE LA TRANSICIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE SUS EQUIPOS ANALÍTICOS, BÁSICOS Y SISTEMA INFORMÁTICO, TENIENDO EN CUENTA EL TRASLADO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS, EN SU CASO A UN LABORATORIO CLÍNICO SUBROGADO CERTIFICADO TANTO PARA LAS PRUEBAS DE URGENCIA Y DE RUTINA DE LA RED DE HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
 - A ENTREGAR LOS RESULTADOS DE LAS MUESTRAS PROCESADAS DE URGENCIAS Y RUTINA DURANTE LA TRANSICIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS NUEVOS EQUIPOS, EN SU CASO MEDIANTE UN LABORATORIO CLÍNICO CERTIFICADO SUBROGADO TENIENDO COMO TIEMPO MÁXIMO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE URGENCIA DE 4 HORAS Y DE LAS MUESTRAS DE RUTINA UN MÁXIMO DE 24 HORAS A CADA UNIDAD HOSPITALARIA.
2. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN ORIGINAL CARTA DE APOYO SOLIDARIO, EXPEDIDA, FIRMADA Y SELLADA POR EL LABORATORIO CLÍNICO SUBROGADO DONDE MANIFIESTE QUE RESPALDA LA PROPUESTA TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN, (CON FECHA DEL MES Y DEL AÑO DEL PROCEDIMIENTO) REFERENTE AL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO, ADEMÁS DE DECLARAR QUE REALIZARÁ LOS PROCESAMIENTOS DE MUESTRAS QUE NO SE LLEVEN ACABO EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE LA SEDESA, INDICADO SU DIRECCIÓN Y TELÉFONO.

4.6.1.20. CADUCIDAD, CANJE Y DESVÍOS DE CALIDAD DE INSUMOS

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

- LOS INSUMOS TENDRÁN UNA CADUCIDAD NO MENOR A 6 MESES, ASIMISMO QUE ESTARÁN GARANTIZADOS CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN, VICIOS OCULTOS Y DEFICIENCIAS EN LA CALIDAD QUE IMPIDAN SU USO Y/O CONSUMO, SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS MISMOS POR UN PERIODO DE 12 MESES POSTERIORES, CONTADOS A PARTIR DE SU RECEPCIÓN FORMAL.
- QUE HABRÁ CONTINUIDAD EN EL NÚMERO DE LOTE DE LOS CONTROLES DE CALIDAD, CALIBRADORES Y REACTIVOS ENTREGADOS A LAS UNIDADES MÉDICAS, A EXCEPCIÓN DE LOS CONTROLES DE CALIDAD DE HEMATOLOGÍA.
- QUE EL NÚMERO DE LOTE DE LOS CONTROLES DE CALIDAD, CALIBRADORES Y REACTIVOS ENTREGADOS A LAS UNIDADES MÉDICAS, SERÁ EL MISMO POR AL MENOS 3 MESES, A EXCEPCIÓN DE LOS CONTROLES DE CALIDAD DE HEMATOLOGÍA.
- ACEPTA EL CANJE POR BIENES DE LA MISMA CALIDAD Y CARACTERÍSTICAS, SIEMPRE QUE LA CONVOCANTE, CON ANTICIPACIÓN DE UN MES AL VENCIMIENTO DE LA FECHA DE CADUCIDAD DE LOS BIENES, SOLICITE AL OFERENTE LA SUSTITUCIÓN TOTAL DE ESTOS, POR OTROS CON FECHA DE CADUCIDAD DE POR LO MENOS 6 MESES POSTERIORES A LA ENTREGA (SUSTITUCIÓN).
- QUE EN CASO DE QUE SE PRESENTEN REPORTE DE DESVÍO DE CALIDAD O VICIOS OCULTOS RECURRENTE (MAS DE 3 REPORTE EN UN MES), A QUE LA SEDESA PODRÁ SOLICITAR EL CAMBIO FÍSICO DEL BIEN O DEL LOTE, PREVIA NOTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE

Página 20



MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, UNA VEZ AUTORIZADO EL CANJE O SUSTITUCIÓN EL OFERENTE DEBERÁ REQUISITAR EL ANEXO 1.15 "FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES DE LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD", OBTENIENDO EL VISTO BUENO POR PARTE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y DEBERÁ ENVIARLO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS NATURALES DEBIDAMENTE REQUISITADO, SEÑALANDO EL NÚMERO DE OFICIO O REPORTE DE MALA CALIDAD.

- LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS TURNARA LOS REPORTES DE MALA CALIDAD EMITIDOS POR LAS UNIDADES HOSPITALARIAS A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS PARA LA DEBIDA ATENCIÓN, PUDIENDO SER CAMBIO DEL BIEN Y/O LOTE CORRESPONDIENTE, CAMBIO DE MARCA, A EFECTO DE QUE ÉSTA INDIQUE AL OFERENTE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS QUE DETERMINE DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO.

4.6.1.21. CARTA COMPROBACIÓN DE AÑOS DE FABRICACIÓN

EL OFERENTE PARTICIPANTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADA POR SU REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A ENTREGAR UN LISTADO DONDE DESCRIBA TODOS LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y DE CÓMPUTO PROPUESTOS QUE SE INSTALARÁN PARA BRINDAR EL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO. DICHO LISTADO DEBERÁ CITAR, EL NOMBRE DEL EQUIPO, MARCA, MODELO, NÚMERO DE SERIE, AÑO DE FABRICACIÓN, UNIDAD HOSPITALARIA A INSTALAR Y NÚMERO DE PEDIMENTO, EMITIDA O EXPEDIDA POR EL FABRICANTE. DICHA CARTA DEBERÁ CONTAR CON SELLO DEL FABRICANTE EN ORIGINAL Y DEBERÁN ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, A MÁS TARDAR EL TERCER DÍA HÁBIL DESPUÉS DEL FALLO.

LA PROPUESTA TÉCNICA NO DEBERÁ INDICAR NINGÚN PRECIO.

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

10. PENAS CONVENCIONES

LAS PENAS CONVENCIONALES SE APLICARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA:

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

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE A APLICAR
CUANDO LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO SOLICITADOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NO SE LLEVEN A CABO ACORDE AL CRONOGRAMA PROPUESTO POR EL OFERENTE.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 40 (CUARENTA) DÍAS PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO, PARA DEL SISTEMA INFORMÁTICO 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, PERSONAL DE LA DGPSMU.	0.5% SOBRE EL MONTO TOTAL DE LA PRIMER FACTURA POSTERIOR A LA PUESTA EN MARCHA

128



<p>2 CUANDO EN LA PRIMERA ENTREGA NO SE SUMINISTREN LOS INSUMOS NECESARIOS EN CANTIDAD DOBLE DE LA CANTIDAD MENSUAL QUE SEGÚN SE ESTABLECE EN LAS CÉDULAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 1.2. Y A LA DISTRIBUCIÓN DE LOS ANEXOS 1.11, 1.12 Y 1.13.</p>	<p>POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL PLAZO DE LOS 40 DÍAS PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LOS ANALIZADORES, CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO, DE ACUERDO AL PUNTO 10. CONDICIONES DE ENTREGA Y PLAZO DE ENTREGA DEL ANEXO 1.3 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO</p>	<p>JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, PERSONAL DE LA DGPSMU.</p>	<p>0.5% SOBRE EL MONTO TOTAL DE LA PRIMER DOTACIÓN DE MATERIALES</p>
<p>3 CUANDO NO SE ENTREGUEN LOS REACTIVOS MENSUALES PARA CUBRIR LA PRODUCTIVIDAD MENSUAL PROGRAMADA, CONSIDERANDO EL CONSUMO POR CALIBRADORES Y CONTROLES.</p>	<p>POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE REACTIVOS CONSIDERANDO QUE DEBE REALIZARSE DEL DÍA 26 AL 30 AL MES PREVIO PARA EL QUE SE ESTÁ PROGRAMANDO LA ENTREGA DE ACUERDO AL CALENDARIO DE SUMINISTROS DEL ANEXO 1.2 FICHA TÉCNICA "DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL LABORATORIO"</p>	<p>JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA.</p>	<p>0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO</p>
<p>4 CUANDO NO SE ENTREGUEN LOS MATERIALES E INSUMOS EXTRAS DE FORMA TRIMESTRAL CONTEMPLADOS EN EL ANEXO 1.13 MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS</p>	<p>POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS, CONSIDERANDO QUE DEBE REALIZARSE DEL DÍA 26 AL 30 AL MES PREVIO PARA EL QUE SE ESTÁ PROGRAMANDO LA ENTREGA DE ACUERDO AL CALENDARIO DE SUMINISTROS DEL ANEXO 1.2 FICHA TÉCNICA "DESCRIPCIÓN TÉCNICA LABORATORIO CLÍNICO"</p>	<p>JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, PERSONAL DE LA DGPSMU.</p>	<p>0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO</p>
<p>5 CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO A LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, CON EL QUE SE PRESTA EL SERVICIO.</p>	<p>POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA RESOLUCIÓN DE FALLA, A PARTIR DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN EL NUMERAL: 4.6.1.8 SOPORTE TÉCNICO DEL ANEXO TÉCNICO</p>	<p>JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, PERSONAL DE LA DGPSMU.</p>	<p>0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO</p>
<p>6 CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO Y SISTEMA INFORMÁTICO PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ACUERDO CON EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.</p>	<p>POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN EL SERVICIO DE ACUERDO AL NUMERAL 4.6.1.8 SOPORTE TÉCNICO DEL ANEXO TÉCNICO</p>	<p>JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, PERSONAL DE LA DGPSMU.</p>	<p>0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN QUE SE REALICE EL INCUMPLIMIENTO</p>
<p>7 CUANDO NO CORRESPONDAN LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, CÓMPUTO, SISTEMA INFORMÁTICO, MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS OFERTADOS A LOS ENTREGADOS EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.</p>	<p>POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 40 (CUARENTA) DÍAS PARA EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y CÓMPUTO, PARA DEL SISTEMA INFORMÁTICO 60 (SESENTA) DÍAS NATURALES Y MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS AL DÍA SIGUIENTE, CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.</p>	<p>JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, PERSONAL DE LA DGPSMU</p>	<p>0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO</p>

Página 22



CUANDO LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y COMPUTO INSTALADO Y PUESTOS EN MARCHA EN LAS UNIDADES HOSPITALARIA, NO CUMPLAN CON LA FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA CINCO AÑOS.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DE QUE SE EXCEDA EL PLAZO DE LOS 40 (CUARENTA) NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA EMISIÓN DEL FALLO.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, PERSONAL DE LA DGPSMU	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA ENTREGA DE CONSTANCIAS DE CAPACITACIÓN, ORDENES DE SERVICIO, LISTADO DE PERSONAL DE ASISTENCIA TÉCNICA, FORMATO DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA, REPORTES DE DESVIÓ DE CALIDAD, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO SIENDO EL TIEMPO LÍMITE DE 90 DÍAS NATURALES A PARTIR DEL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN.	J.U.D. DE EQUIPOS, INSUMOS DE LABORATORIO E IMAGEN DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, PERSONAL DE LA DGPSMU.	0.5% SOBRE EL MONTO FACTURADO DEL MES EN EL QUE SE REPORTE EL INCUMPLIMIENTO
CUANDO EL PROCESO DE UN ESTUDIO SE DETENGA POR CAUSAS IMPUTABLES AL OFERENTE EN MATERIA DE EQUIPOS, INSUMOS, REACTIVOS, MATERIALES	CUANDO EL RESULTADO DE LAS MUESTRAS QUE SE ENVÍAN A PROCESAR POR CUENTA DEL OFERENTE NO SE ENTREGUE EN MÁXIMO 4 HORAS PARA MUESTRAS DE URGENCIAS Y DE MUESTRAS DE RUTINA MÁXIMO 8 HORAS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 1.3 CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO EN LOS PUNTOS 1. INSUMOS Y 3. FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.	JEFE/ENCARGADO DE SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA, PERSONAL DE LA DGPSMU.	100% DEL COSTO DE LA PRUEBA.

SI LAS UNIDADES HOSPITALARIAS REPORTAN EL INCUMPLIMIENTO DEBERAN REALIZARLO MEDIANTE OFICIO DIRIGIDO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS Y URGENCIAS.

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



ANEXO 1.1
CONSTANCIA DE VISITA A LABORATORIOS DE LA RED
HOSPITALARIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

FECHA: _____

UNIDAD HOSPITALARIA:

EMPRESA PARTICIPANTE:

CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DONDE SE UBICAN LOS EQUIPOS:

ESPACIO:

ELECTRICIDAD:

AGUA:

DRENAJE:

OTROS:

OBSERVACIONES:

ASISTENTES:

AUTORIDADES		PROVEEDOR	
NOMBRE	FIRMA	NOMBRE Y EMPRESA	FIRMA

Página 24
[Handwritten signature and initials]



ANEXO 1.2
FICHA TÉCNICA
"DESCRIPCIÓN TÉCNICA LABORATORIO CLÍNICO"

FICHA TÉCNICA

JUNIO 2023

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO															
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993														
<p>1. DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO:</p> <p>PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO DONDE SE REALICEN LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, ELECTROLITOS, GASES SANGUÍNEOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, MICROBIOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA ESPECIAL, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL CARDIOPULMONAR, SEROLOGÍA INFECCIOSA, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS Y DE CARIOTIPO HUMANO; ASÍ COMO UN SISTEMA INFORMÁTICO QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS DE OPERACIÓN, ADECUACIÓN DE ÁREAS DE LOS DIFERENTES LABORATORIOS CLÍNICOS EN CASO NECESARIO AL MOMENTO DE INSTALACIÓN DE EQUIPOS, MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A EQUIPOS Y CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, ADEMÁS DE LA DOTACIÓN DE EQUIPO BÁSICO DE APOYO OPERATIVO, INSUMOS OPERATIVOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS.</p>															
<p>2. MENÚ DE PRUEBAS EFECTIVAS A REALIZAR:</p> <p>LAS SIGUIENTES PRUEBAS EFECTIVAS ENLISTADAS SE REALIZARÁN DE ACUERDO A LAS CIFRAS ESTIMADAS Y ESTIPULADAS EN LOS ANEXOS 1.11 Y 1.12.</p>															
<table border="1"> <tr> <td>1. QUÍMICA CLÍNICA</td> </tr> <tr> <td>ÁCIDO ÚRICO</td> </tr> <tr> <td>ALANINO AMINOTRANSFERASA</td> </tr> <tr> <td>ALBUMINA</td> </tr> <tr> <td>AMILASA</td> </tr> <tr> <td>ASPARTATO AMINOTRANSFERASA</td> </tr> <tr> <td>BILIRRUBINA DIRECTA</td> </tr> <tr> <td>BILIRRUBINA TOTAL</td> </tr> <tr> <td>CALCIO TOTAL</td> </tr> <tr> <td>COLESTEROL</td> </tr> <tr> <td>COLESTEROL HDL</td> </tr> <tr> <td>COLESTEROL LDL</td> </tr> <tr> <td>CREATIN CINASA FRACC. MB</td> </tr> <tr> <td>CREATIN CINASA TOTAL</td> </tr> </table>		1. QUÍMICA CLÍNICA	ÁCIDO ÚRICO	ALANINO AMINOTRANSFERASA	ALBUMINA	AMILASA	ASPARTATO AMINOTRANSFERASA	BILIRRUBINA DIRECTA	BILIRRUBINA TOTAL	CALCIO TOTAL	COLESTEROL	COLESTEROL HDL	COLESTEROL LDL	CREATIN CINASA FRACC. MB	CREATIN CINASA TOTAL
1. QUÍMICA CLÍNICA															
ÁCIDO ÚRICO															
ALANINO AMINOTRANSFERASA															
ALBUMINA															
AMILASA															
ASPARTATO AMINOTRANSFERASA															
BILIRRUBINA DIRECTA															
BILIRRUBINA TOTAL															
CALCIO TOTAL															
COLESTEROL															
COLESTEROL HDL															
COLESTEROL LDL															
CREATIN CINASA FRACC. MB															
CREATIN CINASA TOTAL															



CREATININA
DESHIDROGENASA LÁCTICA
FOSFATASA ALCALINA
FOSFORO
GGT
GLUCOSA
LIPASA
MAGNESIO
PROTEÍNAS TOTALES
TRIGLICÉRIDOS
UREA
2. QUÍMICA ESPECIAL
HEMOGLOBINA GLICOSILADA
MICROPROTEÍNAS
ANTIESTREPTOLISINA
FACTOR REUMATOIDE
PROTEÍNA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD
MICROALBÚMINA
CISTATINA C
HIERRO
TRANSFERRINA
CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO
IG E
IGA
IGM
C3
C4
ACETAMINOFÉN
ÁCIDO VALPRÓICO
ALCOHOL
ANFETAMINAS
BARBITÚRICOS
BENZODIAZAPINAS
CANABINOIDES
CARBAMAZEPINA
COCAÍNA

Handwritten signature

Handwritten mark



COLINESTERASA
DIGOXINA
FENITOÍNA
FENOBARBITAL
OPIÁCEOS
DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA
3. ELECTROLITOS
ELECTROLITOS
4. GASES SANGUÍNEOS
GASOMETRÍA
LACTATO
5. BIOMETRÍA HEMÁTICA
BIOMETRÍA HEMÁTICA
RETICULOCITOS
6. COAGULACIÓN
TIEMPO DE PROTROMBINA
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA
FIBRINÓGENO
DÍMERO D
ANTICOAGULANTE LÚPICO (AL)
7. UROANÁLISIS
UROANÁLISIS
8. MICROBIOLOGÍA SANITARIA
ALIMENTOS CRUDOS
ALIMENTOS COCIDOS
AGUA PREPARADA
FORMULAS LÁCTEAS
AGUA DE USO COMÚN
JABÓN, DESINFECTANTE Y ANTISÉPTICO
9. HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS
HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)
PROLACTINA
TESTOSTERONA
ESTRADIOL
PROGESTERONA

Handwritten mark

Handwritten mark



HORMONA LUTEINIZANTE (LH)
HORMONA GONADOTROFINA CORIÓNICA HUMANA CUANTITATIVA
TIROXINA (T4)
TIROXINA LIBRE (FT4)
TRYODOTIRONINA (T3)
TRYODOTIRONINA LIBRE (FT3)
T UPTAKE (T FIJACIÓN)
HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)
CORTISOL
INSULINA
HORMONA PARATIROIDEA (PTH)
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIBRE (PSA LIBRE)
TIROGLOBULINA
ANDROSTERONA
SOMATROPINA
HORMONA ADRENOCORTICOPA (ACTH)
DEHIDROTESTOSTERONA (DHT)
DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS-S)
CA 15.3
CA 19.9
CA 125
ALFAPETOPROTEÍNA
ANTÍGENO CARCIGENOEMBRIONARIO
INMUNOFENOTIPO
FERRITINA
FOLATOS
PROCALCITONINA CUANTITATIVA
PROCALCITONINA CUALITATIVA
RECEPTOR DE ESTRÓGENOS
RECEPTOR DE PROGESTERONA
HER-2 NEU
KI-67
10. PERFIL CARDIOPULMONAR
MIOGLOBINA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA

[Handwritten signatures and initials]





TROPONINA I CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA
PÉPTIDO NATIURÉTICO (BNP) CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA
DIMERO D CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA
CK-MB MASA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA
11. PERFIL DE AUTOANTICUERPOS
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)
ANTICUERPOS ANTI-DNA
ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ACL)
ANTI-RO (SS-A)
ANTI-LA (SS-B)
ANTI SM
ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)
ANTICUERPOS IGA DE GLIADINA DEAMINADA
ANTICUERPOS IGG DE GLIADINA DEAMINADA
ANTICUERPOS IGA DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.
ANTICUERPOS IGG DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.
AUTOANTICUERPO TIROIDEO ANTIPEROXIDASA (TPOAB)
AUTOANTICUERPO ANTITIROGLOBULINA (TGAB)
AUTOANTICUERPO ANTIRECEPTOR DE HORMONA TIROIDEA
12. CARIOTIPO HUMANO
CARIOTIPO HUMANO
<u>MENÚ DE PRUEBAS A REALIZAR EN EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA</u>
1. MICROBIOLOGÍA
BACTERIOLOGÍA
2. MICROBIOLOGÍA ESPECIAL
COAGLUTINACIÓN
PERFIL DE PRUEBA E. COLI ANTICUERPO SOMÁTICO O POLIVALENTE
PERFIL DE PRUEBA SALMONELLA ANTISUERO POLIVALENTE
PERFIL DE PRUEBA SHIGELLA ANTISUERO POLIVALENTE
HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTÉRILES PRIMO AISLAMIENTO (HASTA 2 BOTELLAS)
PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTÉRILES E INERTES.
IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICOPLASMA Y UREAPLASMA
3. DIAGNOSTICO MOLECULAR
CLOSTRIDIUM DIFFICILE

168

P 1





MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS		
PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS)		
PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)		
PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)		
4. SEROLOGÍA INFECCIOSA		
TOXOPLASMA IGG		
TOXOPLASMA IGM		
RUBEOLA IGG		
RUBEOLA IGM		
CITOMAGALOVIRUS IGG		
CITOMEGALOVIRUS IGM		
HERPES SIMPLE TIPO1 IGG		
HERPES SIMPLE TIPO1 IGM		
HERPES SIMPLE TIPO2 IGG		
HERPES SIMPLE TIPO2 IGM		
<p>EL LISTADO DE PRUEBAS ES ENUNCIATIVO MAS NO LIMITATIVO, POR LO CUAL EL ÁREA REQUERENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO PODRÁ AGREGAR PRUEBAS, PARA LO CUAL BASTARÁ CON REALIZAR UNA COTIZACIÓN DE LAS MISMAS CON AL MENOS TRES OFERENTES Y EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ AJUSTARSE AL COSTO PROMEDIO DE DICHA INVESTIGACIÓN DE MERCADO, EN CASO DE NO HABER OFERTADO EL PRECIO MÁS ECONÓMICO.</p>		
<p>EVALUACIÓN TÉCNICA A REALIZAR: LA EVALUACIÓN TÉCNICA SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO</p> <p>a) DOCUMENTACIÓN TÉCNICA PRESENTADA EN LA PROPUESTA TÉCNICA, DEBIDAMENTE REFERENCIADA.</p> <p>b) EVALUACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE CALIDAD Y COFEPRIS DEBIDAMENTE REGISTRADOS DE ACUERDO A LO SOLICITADO EN LAS BASES.</p> <p>c) VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA JUNTO CON LA PROPUESTA TÉCNICA DE TODAS Y CADA UNA DE LAS CARTAS BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD FIRMADAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL SOLICITADAS EN LAS PRESENTES BASES.</p>	<p>RESULTADOS MÍNIMOS ESPERADOS DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA: CUMPLIMIENTO DE TODOS LOS PUNTOS DE LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA, APROBACIÓN DE LOS PARÁMETROS DE CALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DE CALIDAD SOLICITADA.</p>	
<p>CALENDARIO DE SUMINISTRO: DEBE REALIZARSE DEL DÍA 26 AL 30 DEL MES PREVIO PARA EL QUE SE ESTÁ PROGRAMANDO LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBAS Y DEL ANEXO 1.13 MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS, DEL DÍA 26 AL 30 AL MES PREVIO DEL TRIMESTRE PARA EL QUE SE ESTÁ REALIZANDO LA SOLICITUD.</p>	<p>EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 90 DÍAS: NO APLICA.</p>	<p>EXISTENCIAS MÍNIMAS PARA 180 DÍAS: NO APLICA.</p>





GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

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



<p>CADUCIDAD DEL BIEN: EL BIEN A ENTREGAR DEBERÁ TENER UNA CADUCIDAD MÍNIMA DE 6 MESES. DETERMINADA POR EL FABRICANTE EN APROBACIÓN CON LA SSA E INDICADA EN EL CERTIFICADO DE ANÁLISIS DE PRODUCTO TERMINADO Y EN EL ENVASE PRIMARIO Y SECUNDARIO.</p>	<p>CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: INDICADAS POR EL FABRICANTE, EN EL MARBETE DE PRODUCTO TERMINADO AUTORIZADO Y EN EL ENVASE PRIMARIO Y SECUNDARIO.</p>
<p>ENTREGAS: EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CADA UNA. EL CONTEO DE PRUEBAS SE REALIZARÁ DEL DÍA 01 AL DÍA ÚLTIMO DE CADA MES O EL SIGUIENTE DÍA HÁBIL, SI NO ES LABORAL.</p>	





“DESCRIPCIÓN TÉCNICA LABORATORIO CLÍNICO”

1. QUÍMICA CLÍNICA

1.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1. ÁCIDO ÚRICO
2. ALANINO AMINOTRANSFERASA
3. ALBÚMINA
4. AMILASA
5. ASPARTATO AMINOTRANSFERASA
6. BILIRRUBINA DIRECTA
7. BILIRRUBINA TOTAL
8. CALCIO TOTAL
9. COLESTEROL
10. COLESTEROL HDL
11. COLESTEROL LDL
12. CREATIN CINASA FRACC. MB
13. CREATIN CINASA TOTAL
14. CREATININA
15. DESHIDROGENASA LÁCTICA
16. FOSFATASA ALCALINA
17. FOSFORO
18. GGT
19. GLUCOSA
20. LIPASA
21. MAGNESIO
22. PROTEINAS TOTALES
23. TRIGLICÉRIDOS
24. UREA

1.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

EQUIPOS AUTOMATIZADOS CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 800 PRUEBAS POR HORA, PARA LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES DR. B. DOMÍNGUEZ, GENERALES: DR. ENRIQUE CABRERA, TICOMÁN, RUBÉN LEÑERO, XOCO, BALBUENA, IZTAPALAPA, DRA. MATILDE MONTOYA (TLÁHUAC), DRA. OBDULIA RODRÍGUEZ (AJUSCO MEDIO) Y CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA.

EQUIPOS AUTOMATIZADOS CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 600 PRUEBAS POR HORA PARA LOS HOSPITALES GENERALES: LA VILLA, GREGORIO SALAS, MILPA ALTA, TOPILEJO, UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID “LA PASTORA”, CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA; MATERNO INFANTILES, PEDIÁTRICOS, MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO, HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN Y UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS.

[Handwritten signatures and initials]



TODOS LOS EQUIPOS DEBEN CONTAR CON: SISTEMA DE ACCESO ALEATORIO DE CARGA CONTINUA (RANDOM ACCESS) QUE PERMITA EL PROCESO DE PRUEBAS DE URGENCIAS EN CUALQUIER MOMENTO. CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO MÍNIMO EN DOS NIVELES (NORMAL Y ANORMAL), ALMACENAMIENTO EN MEMORIA DE DIFERENTES LOTES Y NIVELES DE CONTROL, QUE REALICEN GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS Y REGLAS DE WESTGARD.

TODOS LOS EQUIPOS DEBEN CONTAR CON SISTEMA DE REFRIGERACIÓN PARA REACTIVOS A BORDO. CON CAPACIDAD DE IMPRIMIR RESULTADOS (QUE NO SEA EN PAPEL TÉRMICO) POR PACIENTE, CON MEMORIA DE UN MÍNIMO DE DIEZ MIL RESULTADOS DE PACIENTES. CAPACIDAD PARA USAR COPAS PEDIÁTRICAS; INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS; DEBIENDO GARANTIZAR ADEMÁS QUE LOS REACTIVOS ENTREGADOS PERMITAN EFECTUAR LAS PRUEBAS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS INSERTOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS. INCLUIR CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS Y SOFTWARE EN ESPAÑOL.

PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO EL 90% DE LOS REACTIVOS DEBERÁN SER DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO PROPUESTO, 90% LÍQUIDOS LISTOS PARA SU USO; PARA ESTA SUBPARTIDA SE DEBE INCLUIR PARA BILIRRUBINAS, EL CALIBRADOR Y SU CONTROL.

SE REQUIEREN TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE QUÍMICA CLÍNICA, INCLUYENDO COPAS PEDIÁTRICAS Y DE ADULTO, Y AGUA GRADO REACTIVO O DONDE APLIQUE SISTEMA DE PURIFICACIÓN DE AGUA GRADO REACTIVO SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE.

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

2. QUÍMICA ESPECIAL

2.1 MENU DE PRUEBAS:

TODAS LAS UNIDADES MÉDICAS*	CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA, CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO, HOSPITALES PEDIÁTRICOS: LEGARIA E IZTAPALAPA*
1. HB GLICOSILADA	1.- ACETAMINOFÉN
2.- MICROPROTEÍNAS	2. ÁCIDO VALPROICO
3.- ANTIESTREPTOLISINAS	3. ALCOHOL
4.-FACTOR REUMATOIDE	4.- ANFETAMINAS
5.- PROTEÍNA C REACTIVA DE ALTA SENSIBILIDAD	5. BARBITÚRICOS
6.- MICROALBÚMINA	6. BENZODIACEPINAS
7.- CISTATINA C	7. CANABINOIDES
8.- HIERRO	8.CARBAMAZEPINA
9.- TRANSFERRINA	9. COCAÍNA
10.- CAPACIDAD DE FIJACIÓN DE HIERRO	10. COLINESTERASA
11.- IG E	11. DIGOXINA
12.- IG A	12. FENITOÍNA
13.- IG M	13. FENOBARBITAL
14.- C3	14. OPIÁCEOS

Handwritten marks: a large '8' and a checkmark.



15.- C4	15. DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA
---------	-----------------------------------

2.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

LOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS PARA DETERMINAR PRUEBAS DE QUÍMICA ESPECIAL, LOS CUALES DEBEN CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

EQUIPOS AUTOMATIZADOS CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 800 PRUEBAS POR HORA, PARA LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES DR. B. DOMÍNGUEZ, GENERALES: DR. ENRIQUE CABRERA, TICOMÁN, RUBÉN LEÑERO, XOCO, BALBUENA, IZTAPALAPA, DRA. MATILDE MONTOYA (TLÁHUAC), DRA. OBDULIA RODRÍGUEZ (AJUSCO MEDIO) Y CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA.

EQUIPOS AUTOMATIZADOS CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 600 PRUEBAS POR HORA PARA LOS HOSPITALES GENERALES: LA VILLA, GREGORIO SALAS, MILPA ALTA, TOPILEJO, UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA", CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA; MATERNO INFANTILES, PEDIÁTRICOS, MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO, HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN Y UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS, DE ACUERO AL ANEXO 1.12.

TODOS LOS EQUIPOS DEBEN CONTAR CON: SISTEMA DE ACCESO ALEATORIO DE CARGA CONTINUA (RANDOM ACCESS) QUE PERMITA EL PROCESO DE PRUEBAS DE URGENCIAS EN CUALQUIER MOMENTO. CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO MÍNIMO EN DOS NIVELES (NORMAL Y ANORMAL); ALMACENAMIENTO EN MEMORIA DE DIFERENTES LOTES Y NIVELES DE CONTROL, QUE REALICEN GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS Y REGLAS DE WESTGARD.

TODOS LOS EQUIPOS DEBEN CONTAR CON SISTEMA DE REFRIGERACIÓN PARA REACTIVOS A BORDO. CON CAPACIDAD DE IMPRIMIR RESULTADOS (QUE NO SEA EN PAPEL TÉRMICO) POR PACIENTE CON MEMORIA DE UN MÍNIMO DIEZ MIL RESULTADOS DE PACIENTES. CAPACIDAD PARA USAR COPAS PEDIÁTRICAS, INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS, DEBIENDO GARANTIZAR ADEMÁS QUE LOS REACTIVOS ENTREGADOS PERMITAN EFECTUAR LAS PRUEBAS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS INSERTOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS. INCLUIR CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS Y SOFTWARE EN ESPAÑOL.

PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO, 90% DE LOS REACTIVOS DEBERÁN SER DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO PROPUESTO, 90% LOS REACTIVOS DEBEN DE SER LÍQUIDOS LISTOS PARA SU USO.

LAS PRUEBAS DE QUÍMICA ESPECIAL DEBERÁN REALIZARSE EN LOS EQUIPOS DE QUÍMICA CLÍNICA.

SE REQUIEREN TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE QUÍMICA ESPECIAL, INCLUYENDO COPAS PEDIÁTRICAS Y DE ADULTO, Y AGUA GRADO REACTIVO O DONDE APLIQUE SISTEMA DE PURIFICACIÓN DE AGUA GRADO REACTIVO SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE.

DROGAS DE ABUSO PRUEBAS RÁPIDAS

SE REQUIEREN PARA LAS CLÍNICAS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS: VENUSTIANO CARRANZA Y XOCHIMILCO. SE REQUIERE PRUEBA DE INMUNOENSAYO CROMATOGRÁFICO DE FLUJO LATERAL CON ANTICUERPOS ANTIDROGAS, CON INDICADOR DE ZONA DE LECTURA DE PRUEBA Y DE ZONA DE CONTROL. EL INMUNOENSAYO CUALITATIVO DETECTA DIFERENTES DROGAS Y/O SUS METABOLITOS EN ORINA HUMANA DE ACUERDO A PUNTOS DE CORTE ESPECÍFICOS EN UN SOLO ENSAYO. PARA CADA TIPO DE DROGA LE CORRESPONDERÁ UN RESULTADO INDEPENDIENTE, EL CUAL DEBE SER VISIBLE FÁCILMENTE. LAS PRUEBAS NO DEBEN REQUERIR REFRIGERACIÓN, QUE LOS RESULTADOS SE GENEREN EN 15 MINUTOS MÁXIMO.

LAS DROGAS O METABOLITOS QUE DEBE DETECTAR SON: FENTANILO, FENCICLIDINA, LSD, MDMA, K2 PARA LA CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA; Y FENTANILO, FENCICLIDINA, LSD, MDMA, K2, ANFETAMINAS, METANFETAMINAS, COCAÍNA, BENZODIAZEPINAS, CANABINOIDES Y OPIACEOS PARA LA CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO.

Handwritten signature and initials on the right margin.



SE DEBERÁ DOTAR DE TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS TANTO PARA LA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS, COMO PARA SU REALIZACIÓN.

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

3. ELECTROLITOS

3.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1. SODIO
2. POTASIO
3. CLORO

3.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

SE SOLICITA PARA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ, HOSPITALES GENERALES, UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA", CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA, HOSPITALES PEDIÁTRICOS, HOSPITALES MATERNO INFANTILES, HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO, CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA, HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN Y UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS.

SE SOLICITA EQUIPO PARA DETERMINACIÓN DE ELECTROLITOS (NO GASÓMETRO) QUE DETERMINE SODIO, POTASIO, CLORO EN SANGRE COMPLETA, PLASMA, SUERO Y ORINA, UTILICE VOLUMEN DE MUESTRA HASTA 150 MICROLITROS EN SANGRE, PLASMA Y SUERO.

ELECTRODOS LIBRES DE MANTENIMIENTO SIN NECESIDAD DE CAMBIAR MEMBRANAS NI RECARGA DE ELECTROLITOS, IMPRESOR INTEGRADO, CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA, CONTROL DE CALIDAD EN MÍNIMO DOS NIVELES, RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO 30 MINUTOS, INCLUIR CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS O POR MEDIO DE LA INTERFASE.

INCLUIR POR PRUEBA REACTIVOS, CONTROLES EN MÍNIMO DOS NIVELES, CALIBRADORES E INSUMOS PARA OBTENER UN RESULTADO IMPRESO. UNA PRUEBA EFECTIVA INCLUYE: SODIO, POTASIO Y CLORO.

LOS ELECTROLITOS PODRÁN REALIZARSE EN LOS EQUIPOS DE QUÍMICA CLÍNICA.

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

4. GASES SANGUÍNEOS

4.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1. GASOMETRÍA
2. LACTATO

4.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

A. SE SOLICITA PARA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ, HOSPITALES GENERALES, UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA", HOSPITALES PEDIÁTRICOS (EXCEPTO AZCAPOTZALCO), MATERNO

Handwritten mark

Handwritten mark



INFANTIL INGUARÁN, MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO, CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA, CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO.

EN CASO DE QUE LA PRODUCTIVIDAD DE LAS UNIDADES MÉDICAS LO REQUIERAN, SE DEBERÁ OTORGAR UN EQUIPO ADICIONAL, LO CUAL DEBERÁ JUSTIFICAR PREVIAMENTE LA UNIDAD MÉDICA ANTE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICOS Y URGENCIAS.

EQUIPO DE MESA, CON OPCIÓN A PERMANECER EN ÁREAS PRIORITARIAS DE HOSPITALIZACIÓN, DE FÁCIL MANEJO, QUE UTILICE CALIBRACIONES LÍQUIDAS, ELECTRODOS SIN CAMBIO DE MEMBRANAS, CALIBRACIONES AUTOMÁTICAS DE UNO Y DOS PUNTOS, SOFTWARE EN ESPAÑOL, CON RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO 30 MINUTOS.

QUE UTILICE VOLÚMENES DE MUESTRA ENTRE 40 A 150 MICROLITROS, QUE MIDA PH, PCO2, PO2, LACTATO, HEMOGLOBINA O HEMATOCRITO Y SATURACIÓN DE OXIGENO SODIO, POTASIO, CLORO Y QUE IMPRIMA RESULTADOS.

INCLUIR CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS O POR MEDIO DE LA INTERFASE. ASÍ COMO CONTROL DE CALIDAD EN DOS NIVELES MÍNIMO, REALIZAR GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS, INCLUIR POR PRUEBA REACTIVOS, ADEMÁS DEBERÁ SUMINISTRAR SISTEMA DE RECOLECCIÓN DE MUESTRAS PARA GASOMETRÍA (CAPILAR CON HEPARINA DE LITIO), E INSUMOS PARA REALIZAR LA PRUEBA E IMPRIMIR RESULTADOS.

B. SE SOLICITA PARA EL HOSPITAL PEDIÁTRICO; AZCAPOTZALCO; HOSPITALES MATERNO INFANTILES: MAGDALENA CONTRERAS, CUAUTEPEC, TLÁHUAC Y NICOLÁS M. CEDILLO; CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA Y HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN.

EQUIPO PORTÁTIL DE FÁCIL MANEJO, QUE UTILICE CARTUCHO, CASSETTE O TARJETAS DE MEDICIÓN. ELECTRODOS SIN CAMBIO DE MEMBRANAS, ASPIRACIÓN AUTOMÁTICA DE MUESTRA, CASSETTE REUTILIZABLE DE CONTROL DE CALIDAD ÓPTICO; CALIBRACIONES DE UN PUNTO DE FORMA AUTOMÁTICA EN CADA PRUEBA, SOFTWARE EN ESPAÑOL, CON RESPALDO DE ENERGÍA CON BATERÍA INTEGRADA.

QUE UTILICE VOLÚMENES DE MUESTRA ENTRE 100 A 200 MICROLITROS, QUE MIDA PH, PCO2, PO2, LACTATO, HEMOGLOBINA Y SATURACIÓN DE OXIGENO E IMPRIMA RESULTADOS.

ALMACENAMIENTO DE REACTIVOS A TEMPERATURA DE REFRIGERACIÓN, INCLUIR POR PRUEBA LOS REACTIVOS E INSUMOS, ADEMÁS DEBERÁ SUMINISTRAR SISTEMA DE RECOLECCIÓN DE MUESTRAS PARA GASOMETRÍA (CAPILAR CON HEPARINA DE LITIO), E INSUMOS PARA REALIZAR LA PRUEBA E IMPRIMIR RESULTADOS. INCLUIR MEMORIA PARA 100 RESULTADOS COMO MÍNIMO EN TODOS LOS EQUIPOS O POR MEDIO DE LA INTERFASE.

LA DISTRIBUCIÓN SE REALIZARÁ DE ACUERDO AL ANEXO 1.12.

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

5. BIOMETRÍA HEMÁTICA

5.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1. BIOMETRÍA HEMÁTICA
2. RETICULOCITOS

5.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

A. EQUIPO AUTOMATIZADO CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 80 PRUEBAS POR HORA, QUE CUENTE CON MÍNIMO TRES PRINCIPIOS DE MEDICIÓN: FLUORESCENCIA, CONDUCTIVIDAD, IMPEDANCIA, CITOQUÍMICA DE ABSORBANCIA O DISPERSIÓN



DE LUZ LÁSER; CON AUTOMUESTREADOR INTEGRADO, VOLUMEN MÁXIMO DE MUESTRA DE 90 MICROLITROS Y CAPACIDAD PARA DETERMINAR 24 PARÁMETROS COMO MÍNIMO; CON POSIBILIDAD DE PROCESAR OTROS LÍQUIDOS CORPORALES, CON CAPACIDAD PARA DETERMINAR RETICULOCITOS (DE ACUERDO A UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN ANEXO 1.12) Y GRANULOCITOS INMADUROS TOTALMENTE AUTOMATIZADOS SIN PREPARACIÓN PREVIA Y NORMOBLASTOS EN %. PARA LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ", HOSPITALES GENERALES: XOCO, BALBUENA, "DR. RUBÉN LEÑERO", "DR. ENRIQUE CABRERA", TICOMÁN, DRA. MATILDE MONTOYA (TLÁHUAC), DRA. OBDULIA RODRÍGUEZ (AJUSCO MEDIO).

B. EQUIPO AUTOMATIZADO CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 80 PRUEBAS POR HORA, QUE CUENTE CON MÍNIMO DOS PRINCIPIOS DE MEDICIÓN: FLUORESCENCIA, CONDUCTIVIDAD, IMPEDANCIA, CITOQUÍMICA DE ABSORBANCIA Ó DISPERSIÓN DE LUZ LÁSER; VOLUMEN MÁXIMO DE MUESTRA DE 90 MICROLITROS Y CAPACIDAD PARA DETERMINAR MÍNIMO 24 PARÁMETROS COMO MÍNIMO, CON CAPACIDAD PARA DETERMINAR RETICULOCITOS (DE ACUERDO A UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN PUNTO 1.4 DEL PRESENTE ANEXO TÉCNICO). PARA LOS HOSPITALES GENERALES: LA VILLA, IZTAPALAPA Y HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN Y HOSPITALES PEDIÁTRICOS: PERALVILLO, MOCTEZUMA, IZTACALCO, IZTAPALAPA.

C. EQUIPO AUTOMATIZADO CON VELOCIDAD DE 60 PRUEBAS POR HORA QUE CUENTE CON MÍNIMO DOS PRINCIPIOS DE MEDICIÓN: FLUORESCENCIA, CONDUCTIVIDAD, IMPEDANCIA, CITOQUÍMICA DE ABSORBANCIA Ó DISPERSIÓN DE LUZ LÁSER; VOLUMEN MÁXIMO DE MUESTRA DE 60 MICROLITROS Y CAPACIDAD PARA DETERMINAR MÍNIMO 24 PARÁMETROS, PARA HOSPITALES GENERALES: MILPA ALTA, TOPILEJO, UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA", GREGORIO SALAS, CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA, TORRE MÉDICA TEPEPAN; HOSPITALES MATERNO INFANTILES (EXCEPTO MATERNO INFANTIL INGUARÁN), HOSPITALES PEDIÁTRICOS (EXCEPTO HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO, MOCTEZUMA, IZTACALCO, IZTAPALAPA), MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO, CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA Y UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS.

TODOS LOS EQUIPOS, DEBEN REALIZAR LA CUENTA DIFERENCIAL EN CINCO POBLACIONES DE LEUCOCITOS, LAVADO ENTRE MUESTRA Y MUESTRA, CONTAR CON CONTROL DE CALIDAD EN TRES NIVELES CON GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS, REPORTE EN PANTALLA Y EN FORMA IMPRESA POR PACIENTE O MUESTRA ANALIZADA, CAPACIDAD DE MEMORIA CON UN MÍNIMO DE CINCO MIL MUESTRAS.

SOFTWARE EN ESPAÑOL, INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS, CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS. EL OFERENTE GANADOR DEBERÁ ENTREGAR AGITADOR EXTERNO TIPO CAMA PARA USO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS LABORATORIOS. ASÍ MISMO DEBERÁ, PROPORCIONAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS.

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

6. COAGULACIÓN

6.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1. TIEMPO DE PROTROMBINA
2. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA
3. FIBRINÓGENO
4. DÍMERO D
5. ANTICOAGULANTE LÚPICO (AL)

6.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

A. SE SOLICITA PARA HOSPITALES DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ", HOSPITALES GENERALES: "DR. ENRIQUE CABRERA", TICOMÁN, "DR. RUBÉN LEÑERO", XOCO, LA VILLA, BALBUENA, IZTAPALAPA, "DRA. MATILDE MONTOYA"



(TLÁHUAC), "DRA. OBDULIA RODRÍGUEZ" (AJUSCO MEDIO), MILPA ALTA, TOPILEJO, UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA", HOSPITAL GENERAL TORRE MEDICA TEPEPAN, PEDIÁTRICO VILLA Y HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA. SE REQUIERE EQUIPO AUTOMATIZADO QUE PERMITA REALIZAR LAS PRUEBAS DE COAGULACIÓN DE RUTINA, CROMOGÉNICAS E INMUNOLÓGICAS; TP, TTP, FIBRINÓGENO, DÍMERO D Y ANTICOGULANTE LÚPICO (DE ACUERDO AL ANEXO 1.12), CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 50 PRUEBAS POR HORA, DEBEN INCLUIR: MEMORIA ALEATORIA ENTRE LAS PRUEBAS DE TP Y TTP EN UNA MISMA CORRIDA.

REPORTE EN SEGUNDOS, PORCENTAJES, MG/DL, INR. EL REACTIVO PARA TP DEBE TENER ISI NO MAYOR DE 1.2 SISTEMA DE INCUBACIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS SISTEMA DE REFRIGERACIÓN PARA REACTIVOS A BORDO, USO DE TUBO DE MUESTRA PRIMARIO, COPA O MICROCOPA, SOFTWARE EN ESPAÑOL, IMPRIMIR RESULTADOS POR PACIENTE, CONTROL DE CALIDAD MÍNIMO EN DOS NIVELES, REALIZAR GRAFICAS DE LEVEY-JENNINGS.

RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS. INCLUIR CONTADOR DE PRUEBAS PARA EL EQUIPO. SE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS.

B. PARA LOS HOSPITALES GENERALES: GREGORIO SALAS, CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA, HOSPITALES PEDIÁTRICOS (EXCEPTO MOCTEZUMA Y VILLA), HOSPITALES MATERNO INFANTILES, MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO, CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA Y UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS.

SE REQUIERE EQUIPO AUTOMATIZADO, QUE PERMITA REALIZAR LAS PRUEBAS DE COAGULACIÓN DE RUTINA CROMOGÉNICAS E INMUNOLÓGICAS QUE PERMITA DETERMINAR TP, TTP, FIBRINÓGENO, CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 50 PRUEBAS POR HORA.

REPORTE EN SEGUNDOS, PORCENTAJES, MG/DL, INR. EL REACTIVO PARA TP DEBE TENER ISI NO MAYOR DE 1.2, SISTEMA DE INCUBACIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS, SISTEMA DE REFRIGERACIÓN PARA REACTIVOS A BORDO, USO DE TUBO DE MUESTRA PRIMARIO, COPA O MICROCOPA, SOFTWARE EN ESPAÑOL O EN SU IDIOMA DE ORIGEN, IMPRIMIR RESULTADOS POR PACIENTE, CONTROL DE CALIDAD MÍNIMO EN DOS NIVELES, REALIZAR GRAFICAS DE LEVEY-JENNINGS, RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS.

SE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE ACUERDO AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS Y EL DE EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO DE LOS ANEXOS 1.13 Y 1.14.

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

7. UROANÁLISIS

7.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1. UROANALISIS

7.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

SE SOLICITA PARA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ", HOSPITALES GENERALES, UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA", CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA, HOSPITALES PEDIÁTRICOS, HOSPITALES MATERNO INFANTILES, HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO, CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA, HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN Y UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS.



ANALIZADOR SEMIAUTOMÁTICO PARA LA DETERMINACIÓN DE 10 ANALITOS COMO MÍNIMO EN ORINA, POR MÉTODO DE FOTOMETRÍA DE REFLECTANCIA UTILIZANDO TIRA REACTIVA; QUE DEBE SER COMPATIBLE CON EL EQUIPO PROPORCIONADO, ASÍ COMO TIRAS CALIBRADORAS Y ORINA CONTROL EN DOS NIVELES, INCLUIR CONTADOR DE MUESTRA EN TODOS LOS EQUIPOS, INCLUIDA EN EL EQUIPO O TRAVÉS DE UN SISTEMA DE INTERFASE. CAPACIDAD DE INTERFASAR A UNA PC, INCLUIR SOFTWARE DE FÁCIL MANEJO, A TRAVÉS DE ICONOS GRÁFICOS, RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 60 MINUTOS. SE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN E IMPRESIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS, DE ACUERDO AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS Y EL DE EQUIPAMIENTO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO DE LOS ANEXOS 1.13 Y 1.14.

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

8. MICROBIOLOGÍA SANITARIA

8.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1.ALIMENTOS CRUDOS
2.ALIMENTOS COCIDOS
3.AGUA PREPARADA
4.FÓRMULAS LÁCTEAS
5.AGUA DE USO COMÚN
6.JABÓN, DESINFECTANTE Y ANTISÉPTICO (DE LAS ÁREAS HOSPITALARIAS)

8.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

SE SOLICITA PARA LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES DR. B. DOMÍNGUEZ, HOSPITALES GENERALES, UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA", CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA; HOSPITALES MATERNO INFANTILES, HOSPITALES PEDIÁTRICOS, HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO, CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA, CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO, DE ACUERDO AL ANEXO 1.11.

EL OFERENTE DEBERÁ HACERSE CARGO DEL PROCESO DE ESTE TIPO DE MUESTRAS, EN UN LABORATORIO DE REFERENCIA EN MICROBIOLOGÍA SANITARIA.

LAS MUESTRAS SE TOMARÁN DE ACUERDO A LA SIGUIENTE TABLA:

MUESTRAS	PERIODICIDAD
1.ALIMENTOS CRUDOS	MENSUAL
2.ALIMENTOS COCIDOS	BIMESTRAL
3.AGUA PREPARADA	BIMESTRAL
4.FÓRMULAS LÁCTEAS	MENSUAL
5.AGUA DE USO COMÚN	MENSUAL
6.JABÓN, DESINFECTANTE Y ANTISÉPTICO (DE LAS ÁREAS HOSPITALARIAS)	BIMESTRAL

LOS SERVICIOS QUE PROPONGA EL OFERENTE SERÁN SUPERVISADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, CON EL OBJETO DE VERIFICAR EL CONTROL DE CALIDAD Y LA SUSTITUCIÓN DE MATERIALES QUE ASÍ LO REQUIERAN.



EL PERSONAL DEL LABORATORIO DE REFERENCIA, DEBERÁ PORTAR DE MANERA HABITUAL Y OBLIGADA EL UNIFORME REGLAMENTARIO (BATA, GUANTES, CUBREBOCAS, GORRO Y GAFAS PROTECTORAS) E IDENTIFICACIÓN, EN EL ENTENDIDO QUE DE NO SER ASÍ SE LES IMPEDIRÁ EL ACCESO A LA UNIDAD HOSPITALARIA PARA REALIZAR LA TOMA DE LAS MUESTRAS.

LAS OPCIONES DE LOS ALIMENTOS A MUESTREAR, LOS HORARIOS DE RECOLECCIÓN Y EL CALENDARIO, SERÁN DADOS A CONOCER AL OFERENTE POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS.

EL OFERENTE DEBERÁ GARANTIZAR QUE LAS MUESTRAS SEAN TRASLADADAS HASTA EL LABORATORIO DE REFERENCIA EN CONDICIONES ÓPTIMAS DE EMBALAJE, TEMPERATURA Y TIEMPO DE TRASLADO, A FIN DE QUE LOS RESULTADOS SEAN CONFIABLES.

EL OFERENTE ENTREGARÁ LOS RESULTADOS VÍA CORREO ELECTRÓNICO O PLATAFORMA, DURANTE LA PRIMERA SEMANA A MES VENCIDO AL PERSONAL QUE DESIGNE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS. DE OBTENERSE RESULTADOS DE LAS PRUEBAS POR ARRIBA DEL LÍMITE MÁXIMO PERMITIDO, EL OFERENTE HARÁ LA ENTREGA INMEDIATA DE LOS RESULTADOS A LA SECRETARÍA.

EL SERVICIO QUE PROPONGA EL OFERENTE SERÁ SUPERVISADO POR EL PERSONAL ASIGNADO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, CON EL OBJETO DE VERIFICAR LA CALIDAD DEL MISMO.

9. HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS

9.1 MENÚ DE PRUEBAS:

HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS
1. HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)
2. PROLACTINA
3. TESTOSTERONA
4. ESTRADIOL
5. PROGESTERONA
6. HORMONA LUTEINIZANTE (LH)
7. HORMONA GONADOTROFINA CORIÓNICA HUMANA CUANTITATIVA
8. TIROXINA (T4)
9. TIROXINA LIBRE (FT4)
10. TRIYODOTIRONINA (T3)
11. TRIYODOTIRONINA LIBRE (FT3)
12. T UPTAKE (T FIJACIÓN)
13. HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)
14. CORTISOL
15. INSULINA
16. HORMONA PARATIROIDEA (PTH)
17. ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)
18. ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIBRE (PSA LIBRE)
19. TIROGLOBULINA
20. ANDROSTERONA
21. SOMATROPINA
22. HORMONA ADRENOCORTICOPA (ACTH)
23. DEHIDROTESTOSTERONA (DHT)
24. DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS-S)
25. CA. 15.3
26. CA 19.9
27. CA 125
28. ALFAFETOPROTEÍNA
29. ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO
30. INMUNOFENOTIPO
31. FERRITINA
32. FOLATOS

Handwritten signature

Handwritten mark





33. PROCALCITONINA CUANTITATIVA
34. PROCALCITONINA CUALITATIVA
35. RECEPTOR DE ESTROGENOS
36. RECEPTOR DE PROGESTERONA
37. HER-2 NEU
38. KI-67

9.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

A. SE REQUIERE PARA EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ", PARA LOS HOSPITALES GENERALES: "DR. ENRIQUE CABRERA", BALBUENA, "DRA. MATILDE MONTOYA" (TLÁHUAC), DRA. OBDULIA RODRÍGUEZ" (AJUSCO MEDIO).

EQUIPO AUTOMATIZADO CON TECNOLOGÍA DE QUIMIOLUMINISCENCIA, CON VELOCIDAD DE 80 PRUEBAS POR HORA MÍNIMO, SISTEMA DE ACCESO ALEATORIO, REACTIVOS LISTOS PARA SU USO, CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA ESTABLE MÍNIMO 14 DÍAS PARA LA MAYORÍA DE LOS ENSAYOS, CONTROL DE CALIDAD INTEGRADO EN DOS NIVELES COMO MÍNIMO, QUE REALICE GRÁFICAS DE LEVEY-JENNINGS. ASÍ COMO RESPALDAR RESULTADOS EN MEDIOS ELECTRÓNICOS (USB, CD). DEBERÁ INCLUIR SOFTWARE EN ESPAÑOL ADEMÁS RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 60 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS. SE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN E IMPRESIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS.

B. SE REQUIERE PARA HOSPITALES GENERALES: TICOMÁN, MILPA ALTA, IZTAPALAPA, "RUBÉN LEÑERO", XOCO, LA VILLA, TOPILEJO; HOSPITALES PEDIÁTRICOS: SAN JUAN DE ARAGÓN, AZCAPOTZALCO, VILLA, COYOACÁN, IZTAPALAPA, LEGARIA, MOCTEZUMA, PERALVILLO, TACUBAYA, MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO, MATERNO INFANTIL INGUARÁN, UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA", DE ACUERDO AL ANEXO 1.12.

EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO CON TECNOLOGÍA DE QUIMIOLUMINISCENCIA O INMUNOENSAYO ENZIMÁTICO FLUORESCENTE (ELFA), VELOCIDAD DE PROCESO DE 30 MUESTRAS POR HORA, QUE ACEPTE MUESTRAS DE TUBO PRIMARIO, COPA O COPILLA. PRESENTACIÓN DE REACTIVOS UNICOPA, IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS Y REACTIVOS POR CÓDIGOS DE BARRAS, PUESTO DE COMUNICACIÓN PARA INTERFASE, MONITOR O PANTALLA E IMPRESORA INTEGRADOS, REGULADOR DE VOLTAJE Y BATERÍA DE RESPALDO, CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE 300 RESULTADOS, ESTABILIDAD DE LA CURVA DE CALIBRACIÓN DE AL MENOS 30 DÍAS PARA TODOS LOS ENSAYOS.

ANDROSTERONA, SOMATROPINA, HORMONA ADRENOCORTICOPA (ACTH), DEHIDROTESTOSTERONA (DHT), DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEAS-S), INMUNOFENOTIPO:

EL OFERENTE DEBERÁ HACERSE CARGO DEL PROCESO DE LAS MUESTRAS QUE REQUIERAN ESTE ESTUDIO EN UN LABORATORIO DE ACREDITADO, INCLUYENDO EL TRANSPORTE DE LAS MISMAS Y LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD MÉDICA Y PROPORCIONARÁ TODOS LOS MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LAS MUESTRAS. EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS LA DOCUMENTACIÓN DEL LABORATORIO QUE REALIZARÁ LAS PRUEBAS A FIN DE CORROBORAR QUE SE ENCUENTRA ACREDITADO.

LOS SERVICIOS QUE PROPONE EL OFERENTE SERÁN SUPERVISADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, CON EL OBJETO DE VERIFICAR EL CONTROL DE CALIDAD Y LA SUSTITUCIÓN DE MATERIALES QUE ASÍ LO REQUIERAN.

LA FERRITINA Y PROCALCITONINA CUANTITATIVA, PODRÁN REALIZARSE EN EL EQUIPO DE QUÍMICA CLÍNICA.

PROCALCITONINA CUALITATIVA

SE REQUIERE PARA LOS HOSPITALES GENERALES: GREGORIO SALAS Y TORRE MEDICA TEPEPAN, HOSPITALES PEDIÁTRICOS (EXCEPTO PEDIÁTRICO VILLA Y SAN JUAN DE ARAGÓN), MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO Y MATERNO INFANTIL INGUARÁN.

[Handwritten signatures and initials]



EXAMEN INMUNOCROMATOGRÁFICO PARA LA DETERMINACIÓN DE PCT (PROCALCITONINA) EN SUERO O PLASMA. CANTIDAD DE MUESTRA: 200 ML. TIEMPO DE INCUBACIÓN: 30 MINUTOS A TEMPERATURA AMBIENTE (18-30°C). RESULTADOS: SEMI-CUANTITATIVOS O CUANTITATIVOS. RANGO DE MEDIDA: <0,5 NG/ML, 0,5-2 NG/ML, Y 2-10 NG/ML, >10 NG/ML.

RECEPTOR DE ESTRÓGENOS, RECEPTOR DE PROGESTERONA, HER-2 NEU, KI-67.

SE REQUIERE PARA EL HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO. EQUIPO AUTOMATIZADO CON TECNOLOGÍA DE INMUNOHISTOQUÍMICA, CON PROCESAMIENTO INDIVIDUAL DE CADA MUESTRA, CON CONTROL DE TEMPERATURA DE PROCESAMIENTO Y DE REACTIVOS A BORDO, DE 1 A 30 PORTAOBJETOS EN CARRUSEL PARA MUESTRAS, QUE CUENTE CON CARRUSEL DE REACTIVOS INDEPENDIENTE A LAS MUESTRAS, DEBE USAR PORTAOBJETOS DE MICROSCOPIO CON CARGA POSITIVA, CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO SIMULTÁNEO DE TODOS LOS REACTIVOS PARA A LAS PRUEBAS SOLICITADAS Y LISTOS PARA USO.

EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS DE ACUERDO CON LAS UNIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO 1.12.

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

10. PERFIL CARDIOPULMONAR

10.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1. MIOGLOBINA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA
2. TROPONINA I CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA
3. PÉPTIDO NATIURÉTICO (BNP) CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA
4. DIMERO D CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA
5. CK-MB MASA CUANTITATIVA PRUEBA RÁPIDA

10.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

SE SOLICITA PARA HOSPITALES DE ESPECIALIDADES "DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ", HOSPITALES GENERALES: "DR. ENRIQUE CABRERA", TICOMÁN, "DR. RUBÉN LEÑERO", XOCO, LA VILLA, BALBUENA, IZTAPALAPA, MILPA ALTA, TOPILEJO, "DRA. MATILDE MONTOYA" (TLÁHUAC), "DRA. OBDULIA RODRÍGUEZ" (AJUSCO MEDIO), GREGORIO SALAS, TORRE MÉDICA TEPEPAN, HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA Y UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA" Y HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA.

EQUIPO PORTÁTIL PARA ENSAYOS CUANTITATIVOS DE BIOMARCADORES CARDIO-PULMONARES, CON LECTURA POR INMUNOFUORESCENCIA, VOLUMEN DE MUESTRA 300 MICRO LITROS, QUE REALICE EL PERFIL DE 3 O 5 PRUEBAS EN UNA SOLA CORRIDA, ASÍ COMO CORRIDAS INDIVIDUALES LIBRE DE MANTENIMIENTO QUE EMPLEE MUESTRA SANGRE TOTAL Y CON EDTA. TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMO 15 MINUTOS, CALIBRACIÓN ELECTRÓNICA, CONTROL DE CALIDAD ELECTRÓNICO.

EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS. Y EN CASO DE QUE LA PRODUCTIVIDAD LO REQUIERA, SE PODRÁ SOLICITAR UN EQUIPO EXTRA SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE.

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

[Handwritten signatures and marks]



LOS SERVICIOS QUE PROPONE EL OFERENTE SERÁN SUPERVISADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, CON EL OBJETO DE VERIFICAR EL CONTROL DE CALIDAD Y LA SUSTITUCIÓN DE MATERIALES QUE ASÍ LO REQUIERAN.

11. PERFIL AUTOANTICUERPOS

11.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1. ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)
2. ANTICUERPOS ANTI-DNA
3. ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS (ACL)
4. ANTI-RO (SS-A)
5. ANTI-LA (SS-B)
6. ANTI SM
7. ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILOS (ANCA)
8. ANTICUERPOS IGA DE GLIADINA DEAMINADA
9. ANTICUERPOS IGG DE GLIADINA DEAMINADA.
10. ANTICUERPOS IGA DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.
11. ANTICUERPOS IGG DE TRANSGLUTAMINASA TISULAR.
12. AUTOANTICUERPO TIROIDEO ANTIPEROXIDASA (TPOAB)
13. AUTOANTICUERPO ANTITIROGLOBULINA (TGAB)
14. AUTOANTICUERPO ANTIRECEPTOR DE HORMONA TIROIDEA

11.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

SE SOLICITA PARA LOS HOSPITALES GENERAL BALBUENA Y PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN (DE ACUERDO AL ANEXO 1.12).

EQUIPO PARA PROCESAR PRUEBAS AUTOINMUNIDAD (AUTOANTICUERPOS) Y REACTIVOS PARA LA DETECCIÓN DE PRUEBAS DE AUTOINMUNIDAD CON PRINCIPIO DE INMUNOENSAYO LINEAL (LIA), LOS ANTÍGENOS DEBEN INCLUIRSE EN LÍNEA SOBRE UNA MEMBRANA DE NITROCELULOSA, DEBE UTILIZAR PEROXIDASA DE RÁBANO UNIDA AL ANTICUERPO SECUNDARIO PARA LA INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

DEBERÁ DE PROPORCIONAR SOFTWARE DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ASÍ MISMO DEBERÁ DE INCLUIR UN LECTOR Y LAVADOR DE ELISA PARA LAS PRUEBAS QUE REQUIERAN DE ESTA TÉCNICA.

SE DEBE DE OFERTAR EL MENÚ COMPLETO, EN EL INSTRUMENTO OFERTADO O EN LOS DIFERENTES EQUIPOS QUE INSTALE EL OFERENTE.

EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS. O PODRÁ HACERSE CARGO DEL PROCESO DE ESTE TIPO DE PRUEBAS EN UN LABORATORIO DE REFERENCIA, INCLUYENDO EL TRANSPORTE DE LAS MISMAS Y LA ENTREGA DE RESULTADOS A LAS UNIDADES MÉDICAS Y PROPORCIONARÁ TODOS LOS MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LAS MUESTRAS.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





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

12. CARIOTIPO HUMANO

12.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1. CARIOTIPO HUMANO

13.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

SE SOLICITA PARA EL HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN.

EL OFERENTE DEBERÁ HACERSE CARGO DEL PROCESO DE ESTE TIPO DE MUESTRAS EN UN LABORATORIO DE REFERENCIA EN GENÉTICA HUMANA, INCLUYENDO EL TRANSPORTE DE LAS MISMAS Y LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD MÉDICA Y PROPORCIONARÁ TODOS LOS MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LAS MUESTRAS.

LOS SERVICIOS QUE PROPONE EL OFERENTE SERÁN SUPERVISADOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS, CON EL OBJETO DE VERIFICAR EL CONTROL DE CALIDAD Y LA SUSTITUCIÓN DE MATERIALES QUE ASÍ LO REQUIERAN.

[Handwritten signatures and initials]





LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA

EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA SE UBICARÁ EN EL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA Y RECIBIRÁ LAS MUESTRAS ENVIADAS DE LOS 35 LABORATORIOS CLÍNICOS LA SECRETARÍA DE SALUD DE LUNES A DOMINGO (INCLUYENDO DÍAS FESTIVOS) PARA EL PROCESAMIENTO DE LOS ESTUDIOS. EL OFERENTE DEL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO SERÁ RESPONSABLE DE COORDINAR Y CUMPLIR CON LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARÍA PARA RECOLECCIÓN DE MUESTRAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS, TRASLADO Y ENTREGA EN EL LABORATORIO CENTRAL.

1. MICROBIOLOGÍA

1.1 ESQUEMA DE MEDIOS DE CULTIVO PARA LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS:

EL TIPO DE MEDIOS DE CULTIVO PROPORCIONADOS POR CADA TIPO DE MUESTRA SE ENTREGARÁ DE ACUERDO CON LA TABLA SIGUIENTE:

TIPO DE CULTIVO	Medio de transporte Stuart	Medio de transporte Amies	Medio de transporte Cary Blair	Frasco de hemocultivo	Gelosa chocolate	Gelosa sangre	Gelosa MacConkey	Chromagar orientador	Caldo Tioglicolato/3H1	Hektoen entérico	Gelosa Sabouraud	CALDO GN (preferente) o Caldo Selenito	Chromagar O157	Caldo Muller-Hinton	Agar Muller-Hinton 90 mm con 5% de sangre de camero	Agar Muller-Hinton 90 mm	Agar Muller-Hinton 150 mm	Agar Brucella con 5% de camero	Agar sangre 5% de camero con alcohol fenioltico	Gelosa sangre con amoxicilina	Sabouraud en tubo	Agar cuenta estándar	Agar Violeta Rojo y Bilis
	COPROCULTIVO	X	X					X			X		X	X									
CULTIVO DE ABSCESOS	X	X					X	X	X	X		X	X						X	X			
HERIDAS PROFUNDAS	X	X					X	X	X	X		X	X						X	X			
HERIDAS SUPERFICIALES	X	X					X	X	X	X		X	X						X	X			
CULTIVO DE HERIDA QUIRURGICA	X	X					X	X	X	X		X	X						X	X			
CULTIVO DE LCR					X	X	X	X											X	X			
LIQUIDO DE DIALISIS					X	X	X	X														X	
CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL					X	X	X	X														X	
CULTIVO DE LIQUIDO PERICARDICO					X	X	X	X														X	
CULTIVO DE LIQUIDO BILIAR							X	X	X										X	X			
CULTIVO DE LIQUIDO SINOVIAL					X	X	X	X		X									X	X			
CULTIVO DE LIQUIDO AMNIOTICO					X	X	X	X															
CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL					X	X	X	X											X	X			
CULTIVO DE EXUDADO OCULAR	X	X					X	X	X										X	X			
CULTIVO DE SECRECION DE OIDO	X	X					X	X	X														
CULTIVO DE PUNTA DE CATETER							X																
EXUDADO FARINGEO	X	X					X																
EXUDADO NASAL	X	X					X																
EXUDADO URETRAL	X	X					X	X					X										
EXUDADO VAGINAL/VULVAR	X	X					X	X					X										
CULTIVO DE SEMEN	X	X					X	X	X				X										
HEMOCULTIVO				X	X	X	X					X											
UROCULTIVO				X	X	X	X					X											
ESPUTO (EXPECTORACION)					X	X	X		X			X											
LAVADO																							
BRONCOALVEOLAR/BRONCOASPIRADO					X	X	X															X	
CULTIVO DE MANOS Y UNAS													X										
CULTIVO DE BIOPSIA CUALITATIVA							X	X	X													X	X
CULTIVO DE BIOPSIA CUANTITATIVA							X	X	X													X	
ASPIRADO ENDOTRAQUEAL					X	X	X															X	
IDENTIFICACION DE ZONAS INERTES																							X
CONFIRMACION DE ALGUNAS PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD														X	X	X	X					X	X

118

2

Página 45



1.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS:

A. ÁREA PREANALÍTICA:

SE SOLICITA PARA EL 100% DE LAS MUESTRAS (DE HISOPADO FARÍNGEO Y NASAL, EXUDADO ÓTICO, OFTÁLMICO, DE ABSCESOS ÓSEOS Y DE HERIDAS, SE PROPORCIONE UN MEDIO DE TRANSPORTE CON HISOPO DE RAYÓN, PARA MUESTRAS VAGINALES Y URETRALES SE REQUIEREN DOS MEDIOS DE TRANSPORTE CON FOSFATO INORGÁNICO, CARBÓN VEGETAL NEUTRO, CON IONES CALCIO Y MAGNESIO), INCLUIR MEDIO DE TRANSPORTE CON UN HISOPO DE RAYÓN PARA TOMA DE MUESTRAS FARÍNGEAS Y NASALES, CON DOS HISOPOS DE RAYÓN O DACRÓN PARA TOMA DE MUESTRAS VAGINALES Y URETRALES, PARA COPROCULTIVOS MEDIO DE TRANSPORTE CARY BLAIR CON UN HISOPO DE RAYÓN.

EL OFERENTE DEBERÁ SUMINISTRAR UN SISTEMA ESTÉRIL CERRADO DE TOMA DE MUESTRA DE ORINA QUE CUENTE CON ADAPTADOR DE TRANSFERENCIA INTEGRADO A TUBO DE PLÁSTICO CON VACÍO Y CON DOS O MÁS CONSERVADORES LIOFILIZADOS. FRASCO ESTÉRIL CON TAPARROSCA DE 30 ML PARA LÍQUIDOS CORPORALES.

LOS MEDIOS DE TRANSPORTE DEBERÁN SER ADECUADOS PARA EL TRASLADO AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.

LA DISTRIBUCIÓN DE LOS INSUMOS NECESARIOS SERÁN DE ACUERDO AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS DESCRITOS EN EL ANEXO 1.13.

B. EMPAQUE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS BIOLÓGICAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS AL LABORATORIO CENTRAL:

LA FORMA DE EMPAQUE QUE SE DEBERÁ UTILIZAR PARA EL TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LOS LABORATORIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA ES LA QUE GARANTICE A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO QUE LOS EQUIPOS E INSUMOS NO SUFRAN DAÑO Y/O AVERÍA ALGUNA DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA Y TRANSPORTE TERRESTRE EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA, CUANDO APLIQUE DEBERÁN SER TRANSPORTADOS EN RED FRÍA O SISTEMA SIMILAR, QUE ASEGURE LA IDENTIDAD, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS, SIN CARGO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE.

EL OFERENTE DEBERÁ REALIZAR UN RECORRIDO DIARIO EN LAS 35 UNIDADES MÉDICAS A FIN DE RECOLECTAR EL TOTAL DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS CORRESPONDIENTES A LOS ESTUDIOS DE RUTINA NECESARIAS DE LUNES A DOMINGO (INCLUYENDO DÍAS FESTIVOS), A FIN DE TRANSPORTARLAS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, UBICADOS EN EL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA.

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

- **CÓDIGO DE BARRAS EN ENVASE PRIMARIO:** SE DEBERÁ GENERAR ETIQUETA CON CÓDIGO DE BARRAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL ENVASE PRIMARIO DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS (MEDIOS DE TRANSPORTE, FRASCOS CON TAPARROSCA, ETC.), LAS CUALES DEBEN CONTENER: NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE, FECHA DE NACIMIENTO, NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA (NHC), SEXO, FECHA, NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA, ESTUDIOS A REALIZAR Y HORA DE TOMA DE MUESTRA (CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO).
- **EMBALAJE:** LOS RECIPIENTES PRIMARIOS, UNO O VARIOS SE COLOCAN EN UN SEGUNDO RECIPIENTE HERMÉTICO, A PRUEBA DE FILTRACIONES, CON OBJETO DE PROTEGER EL (LOS) RECIPIENTE(S) PRIMARIO(S). SE DEBE UTILIZAR SUFICIENTE MATERIAL AMORTIGUADOR Y ABSORBENTE PARA PROTEGER A TODOS LOS RECIPIENTES PRIMARIOS Y EVITAR QUE CHOQUEN ENTRE ELLOS. SE COLOCARÁN REFRIGERANTES PARA MANTENER LAS MUESTRAS ENTRE 2 Y 8 °C CUANDO ASÍ SE REQUIERA Y EL CUAL DEBERÁ CONTENER TERMÓMETRO INTERNO DIGITAL DE 2- 8 °C, CON MEMORIA DE REGISTRO DE TEMPERATURAS A FIN DE CONOCER LAS CONDICIONES DE LA RED FRÍA EN EL TRANSPORTE. LOS RECIPIENTES SECUNDARIOS DEBEN LLEVAR LAS ETIQUETAS DE: RIESGO BIOLÓGICO, DATOS DEL LABORATORIO AL QUE VAN REFERIDOS, DATOS DE ORIENTACIÓN, SEÑAL DE ORIENTACIÓN Y ETIQUETA PARA



ORIENTACIÓN DEL EMPAQUE (FLECHAS DE ORIENTACIÓN). LAS MUESTRAS QUE REQUIERAN SER TRANSPORTADAS A TEMPERATURA AMBIENTE DEBEN DE IR EN UN CONTENEDOR SEPARADO DE LAS REFRIGERADAS.

- **PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO:** EL RECIPIENTE SECUNDARIO SE DEBERÁ COLOCAR EN UN PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO QUE PROTEJA SU CONTENIDO DE LOS ELEMENTOS EXTERNOS DEL AMBIENTE, A FIN DE EVITAR POSIBLES DAÑOS FÍSICOS Y FILTRACIÓN DE AGUA, MIENTRAS SE ENCUENTRA EN TRÁNSITO. LOS LISTADOS DE IDENTIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS TRANSPORTADAS DEBERÁN ADHERIRSE A LA PARTE INTERIOR DEL PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO, INTRODUCIÉNDOLOS EN UN PROTECTOR PLÁSTICO. EL PAQUETE EXTERNO DE ENVÍO DEBE LLEVAR LAS SIGUIENTES ETIQUETAS: RIESGO BIOLÓGICO, DATOS DEL LABORATORIO AL QUE VAN REFERIDOS, DATOS DE ORIENTACIÓN, SEÑAL DE ORIENTACIÓN.

ASÍ MISMO, EL TRANSPORTE DEBERÁ INCLUIR EL ENVÍO DE MUESTRAS DEL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA A LAS UNIDADES MÉDICAS, LO CUAL ESPECIFICARÁ EN SU MOMENTO EL ÁREA REQUIRIENTE Y DE LO CUAL SE ESTIMAN DE 3 A 5 EVENTOS POR MES.

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

D. ÁREA ANALÍTICA:

SE REQUIERE EQUIPO TOTALMENTE AUTOMATIZADO PARA LA IDENTIFICACIÓN CON CÓDIGO DE BARRAS DE MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS, SELECCIÓN DE MEDIOS DE CULTIVO, INOCULACIÓN, SEMBRADO, ESTRIADO E INCUBACIÓN. EL EQUIPO DEBERÁ SELECCIONAR LOS MEDIOS DE CULTIVO ADECUADOS PARA CADA TIPO DE MUESTRA. EL SISTEMA DEBE MONITOREAR AUTOMÁTICAMENTE Y A TRAVÉS DE FOTOGRAFÍAS EL CRECIMIENTO MICROBIANO EN LAS PLACAS A INTERVALOS REGULARES.

LA CAPACIDAD DE INCUBACIÓN SIMULTÁNEA EN AEROBIOSIS Y ANAEROBIOSIS (CO2) DEBE SER CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 1500 PLACAS CADA UNO.

TEÑIDOR AUTOMÁTICO PARA TINCIÓN DE LAMINILLAS DE GRAM, MEDIANTE DISPENSACIÓN POR SPRAY DE COLORANTES.

E. IDENTIFICACIÓN Y ANTIBIOGRAMA:

PARA EL 40% DEL TOTAL DE LAS MUESTRAS, SE REQUIEREN:

-PLACAS O TARJETAS PARA IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVOS, GRAM POSITIVOS, LEVADURAS, MICROORGANISMOS FASTIDIOSOS, Y ANAEROBIOS. SE REQUIERE LECTOR AUTOMATIZADO, QUE PRESENTE LOS RESULTADOS EN PANTALLA Y EN FORMA IMPRESA Y QUE TENGA ADMINISTRADOR DE DATOS Y MEMORIA DE RESULTADOS DE PACIENTES.

-PLACAS O TARJETAS PARA ANTIBIOGRAMA DE MICROORGANISMOS GRAM NEGATIVOS, GRAM POSITIVOS, LEVADURAS. EL ANTIBIOGRAMA DEBERÁ DETERMINARSE POR CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA (MIC), SE REQUIERE LECTOR AUTOMATIZADO, QUE PRESENTE LOS RESULTADOS EN PANTALLA Y EN FORMA IMPRESA Y QUE TENGA ADMINISTRADOR DE DATOS Y MEMORIA DE RESULTADOS DE PACIENTES.

-PARA MICROORGANISMOS FASTIDIOSOS, Y ANAEROBIOS SE REQUIEREN LOS INSUMOS, REACTIVOS Y TODO LO NECESARIO PARA REALIZAR PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD, SIN COSTO EXTRA PARA LA CONVOCANTE, MEDIANTE LA TECNICA DE MICRODILUCION EN CALDO MANUAL Y/O DISCO DIFUSION.

DEBERÁ INCLUIR SOFTWARE Y MANUAL DEL USUARIO EN ESPAÑOL CON ACTUALIZACIÓN CONTINUA Y QUE INCLUYA MANEJO EPIDEMIOLOGICO DE LOS RESULTADOS DE MICROORGANISMOS AISLADOS, ASÍ COMO SENSIBILIDAD Y RESISTENCIA BACTERIANA, CEPAS ATCC PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRAM NEGATIVOS, GRAM POSITIVOS, LEVADURAS Y



MICROORGANISMOS FASTIDIOSOS. ADEMÁS, RESPALDO DE ENERGÍA *NO BREAK* MÍNIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS, ASÍ COMO RESPALDAR LOS RESULTADOS EN MEDIOS ELECTRÓNICOS (USB, CD).

SE DEBERÁN SUMINISTRAR LOS INSUMOS E INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA PODER REALIZAR MICRODILUCIÓN EN CALDO PARA COLISTINA Y LA IDENTIFICACIÓN DE MECANISMOS DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA (QUE SE REQUIERAN CONFIRMAR O QUE NO SE REALICEN MEDIANTE MÉTODOS AUTOMATIZADOS) MEDIANTE PRUEBAS FENOTÍPICAS SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES DEL INSTITUTO DE ESTÁNDARES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO (CLSI). ENTRE LOS INSUMOS SE REQUIEREN AGAR MUELLER HINTON DE 100 Y 150 MILIMETROS, COLISTINA, CEFOTAXIMA, CEFOXITINA, CEFOTETAN, CEFTRIAXONA, CEFEPIME, CEFTAZIDIMA, CEFTAZIDIMA CON ÁCIDO CLAVULÁNICO, CEFOTAXIMA CON ACIDO CLAVULÁNICO, ERTAPENEM, MEROPENEM, IMPENEM, AZTREONAM, NITROCEFINA, CLINDAMICINA, ERITROMICINA Y PRUEBAS DE INMUNOENSAYO PARA LA DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS VIM, NDM, KPC Y OXA. PARA LA MICRODILUCIÓN EN CALDO SE REQUIERE INSTRUMENTO PARA EXAMINAR COLONIAS BACTERIANAS CON ESPEJO GRANDE, MICROPIPETAS MULTICANAL Y PLACAS PARA ELISA DE FONDO PLANO EN FORMA DE "U".

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

2. MICROBIOLOGÍA ESPECIAL

DE ACUERDO AL ANEXO 1.12.

2.1 COAGLUTINACIÓN

REACCIÓN DE COAGLUTINACIÓN PARA LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO. PARA MÍNIMO 10 PRUEBAS. RTC. SE REQUIERE PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.12.

2.2 ANTISUEROS ESPECÍFICOS

SE REQUIERE PARA TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DESCRITAS EN EL ANEXO 1.12.

SE REQUIERE DE LOS REACTIVOS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN:

PERFIL DE PRUEBA ESCHERICHIA COLI, ANTISUERO SOMÁTICO O POLIVALENTE
PERFIL DE PRUEBA SALMONELLA, ANTISUERO POLIVALENTE
PERFIL DE PRUEBA SHIGELLA, ANTISUERO POLIVALENTE

2.3. HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTÉRILES PRIMO AISLAMIENTO (HASTA 2 BOTELLAS PEDIÁTRICAS Y/O ADULTOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL HOSPITAL).

EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR A TODAS LAS UNIDADES HOSPITALARIAS CON PRUEBAS ASIGNADAS EN EL ANEXO 1.11 UN INCUBADOR AUTOMÁTICO DE BOTELLAS DE HEMOCULTIVO.

BOTELLA CON MEDIO DE CULTIVO ENRIQUECIDO CON SOYA CASEÍNA, CON CO₂ Y RESINAS INHIBIDORAS DE ANTIBIÓTICOS, PARA CULTIVO DE AEROBIOS EN MUESTRAS PEDIÁTRICAS PARA CULTIVO DE AEROBIOS Y ANAEROBIOS PARA ADULTOS DE LÍQUIDOS CORPORALES DE ORIGEN ESTÉRIL COMO SANGRE, LCR, LÍQUIDO PLEURAL, LÍQUIDO SINOVIAL, ARTICULAR, PERICÁRDICO Y AMNIÓTICO.



2.4 PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTÉRILES E INERTES

EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR TODOS LOS MATERIALES E INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN CORRECTA DE ESTA PRUEBA. (PODRÁ ENTREGA EL PAQUETE A Y B PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS MICROORGANISMOS DE ZONAS INERTES Y ESTÉRILES).

2.4.1 PAQUETE A:

- PLACA CON MEDIO DE CULTIVO DESHIDRATADO PARA EL RECuento DE ENTEROBACTERIAS. INCLUYE UN HISOPO DE RAYÓN PARA MUESTREO DE SUPERFICIE CON MEDIO DE TRANSPORTE (CALDO LETHEEN) POR PLACA.
- PLACA CON MEDIO DESHIDRATADO PARA EL RECuento DE AEROBIOS, INCLUYE UN HISOPO DE RAYÓN PARA MUESTREO DE SUPERFICIE CON MEDIO DE TRANSPORTE (CALDO LETHEEN) POR PLACA.
- PLACA CON MEDIO DESHIDRATADO PARA EL RECuento DE HONGOS Y LEVADURAS, INCLUYE UN HISOPO DE RAYÓN PARA MUESTREO DE SUPERFICIE CON MEDIO DE TRANSPORTE (CALDO LETHEEN) POR PLACA.
- PLACA CON MEDIO DESHIDRATADO PARA EL RECuento DE MICROORGANISMOS COLIFORMES, INCLUYE UN HISOPO DE RAYÓN PARA MUESTREO DE SUPERFICIE CON MEDIO DE TRANSPORTE (CALDO LETHEEN) POR PLACA.
- PLACA CON MEDIO DESHIDRATADO PARA EL RECuento DE S. AUREUS, INCLUYE UN HISOPO DE RAYÓN PARA MUESTREO DE SUPERFICIE CON MEDIO DE TRANSPORTE (CALDO LETHEEN) POR PLACA.

2.4.2 PAQUETE B:

- PLACA CON MEDIO PREPARADO DE AGAR SOYA TRIPTICASEINA CON LECITINA Y POLISORBATO 80 EL RECuento DE MESOFÍLICOS AEROBIOS PARA MUESTREO DE SUPERFICIES. INCLUIR HISOPO CON MEDIO DE TRANSPORTE PARA LA TOMA DE MUESTRA DE SUPERFICIES DE DIFÍCIL ACCESO CON 4 AGENTES NEUTRALIZANTES.
- PLACA CON MEDIO PREPARADO DE AGAR DEXTROSA SABOURAUD CON LECITINA Y POLISORBATO 80 EL RECuento DE HONGOS Y LEVADURAS PARA MUESTREO DE SUPERFICIES. INCLUIR HISOPO CON MEDIO DE TRANSPORTE PARA LA TOMA DE MUESTRA DE SUPERFICIES DE DIFÍCIL ACCESO CON 4 AGENTES NEUTRALIZANTES.

EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS DE ACUERDO A LAS UNIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO 1.12.

2.5 IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MYCOPLASMA Y UREAPLASMA

SE REQUIERE REACTIVO CON LA SIGUIENTE DESCRIPCIÓN:

- CHAROLA CON POCILLOS DE REACCIÓN CON MEDIO DE CRECIMIENTO PARA MICOPLASMAS PARA CUANTIFICACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y ANTIBIOGRAMA, CON FACTOR ACTIVADOR DE CRECIMIENTO DE *MYCOPLASMA HOMINIS* LIOFILIZADO Y TAPA PARA CERRADO DE CHAROLAS DE REACCIÓN.
- RESULTADOS DESDE LAS 24 HRS, CON CUANTIFICACIÓN: *MYCOPLASMA HOMINIS* Y *UREAPLASMA UREALYTICUM*, POR CONSUMO DE ARGININA Y UREA RESPECTIVAMENTE, PRODUCIENDO UN CAMBIO DE COLOR FRENTE A UN INDICADOR DE PH, EL CUAL DEBERÁ SER DIRECTAMENTE PROPORCIONAL AL NÚMERO DE MICROORGANISMOS EN LA MUESTRA.
- LA IDENTIFICACIÓN DEBERÁ BASARSE EN EL COMPORTAMIENTO DE *MYCOPLASMA HOMINIS* Y *UREAPLASMA UREALYTICUM* FRENTE A DOS ANTIBIÓTICOS LINCOMICINA Y ERITROMICINA.



- PARA LA PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIBIÓTICOS PARA *MYCOPLASMA HOMINIS* Y *UREAPLASMA UREALYTICUM*, SE DEBARÁ INCLUIR DOXICICLINA, JOSAMICINA, OFLOXACINA, ERITROMICINA, TETRACICLINA, CIPROFLOXACINO, AZITROMICINA, CLARITROMICINA, PRISTINAMICINA.
- TIPO DE MUESTRA QUE PODRÁN ANALIZARSE: CERVICO-VAGINAL, URETRAL, ESPERMA, ORINA Y LÍQUIDOS GÁSTRICOS, CON CONSERVACIÓN DE LA MUESTRA DE HASTA 48HRS.
- EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS SIN COSTO EXTRA PARA LA CONVOCANTE.
- LA SECRETARÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR PRUEBAS DE CAMPO (EN CONDICIONES DE RUTINA DE LOS LABORATORIOS) PARA COMPROBAR LAS CARACTERÍSTICAS DE TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS.

3. BIOLOGÍA MOLECULAR

3.1 DIAGNÓSTICO MOLECULAR I

3.1.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1.	<i>CLOSTRIDIUM DIFFICILE</i>
2	<i>MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS</i>

3.1.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

- SISTEMA DE BIOLOGÍA MOLECULAR PARA PCR (REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA) EN TIEMPO REAL COMPLETAMENTE AUTOMATIZADO.
- SISTEMA QUE INTEGRE LA EXTRACCIÓN, PURIFICACIÓN, AMPLIFICACIÓN Y DETECCIÓN DE ÁCIDOS NUCLÉICOS EN UN SOLO CARTUCHO.
- EQUIPO CON MÓDULOS TOTALMENTE INDEPENDIENTES QUE PERMITE EL ACCESO ALEATORIO PARA DIFERENTES PRUEBAS (MÚLTIPLES PATÓGENOS) AL MISMO TIEMPO, ELIMINANDO LA NECESIDAD DE TRABAJAR LAS MUESTRAS POR LOTE.
- CARTUCHO CON TECNOLOGÍA PATENTADA DE ÚNICO USO Y DESECHABLE.
- QUE NO REQUIERA ÁREAS ESPECÍFICAS DE BIOLOGÍA MOLECULAR, NI REACTIVOS ADICIONALES; EQUIPAMIENTO EXTRA, NI KITS PARA EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS; LOS CARTUCHOS DEBERÁN CONTENER TODO LO NECESARIO PARA EL ENSAYO.

3.1.3 MÉTODO DE IDENTIFICACIÓN:

A. *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

1. PRUEBA DE PCR PARA LA DETECCIÓN AUTOMATIZADA DEL GEN PRODUCTOR DE TOXINA B DE *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*.
2. PARA EL ANÁLISIS DEBE EMPLEAR HECES
3. EL RESULTADO SE DEBE EMITIR EN UN TIEMPO NO MAYOR DE 90 MINUTOS

B. *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS*

1. PRUEBA PARA DIAGNÓSTICO IN-VITRO DEL COMPLEJO DE *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* EN PCR SEMICUANTITATIVA, INTEGRADA Y EN TIEMPO REAL.
2. DETECCIÓN DE MUTACIONES DEL GEN *rpoB* ASOCIADAS A RESISTENCIA A RIFAMPICINA EN MUESTRAS DE PACIENTES.
3. INCLUYE REACTIVOS PARA LA DETECCIÓN DE MTB Y LA RESISTENCIA A RIFAMPICINA ASÍ COMO UN CONTROL DE PROCESAMIENTO DE MUESTRA Y UN CONTROL DE COMPROBACIÓN DE SONDA.



4. CONTIENE CEBADORES QUE AMPLIFICAN UNA PARTE DEL GEN RPOB QUE CONTIENE LA REGIÓN CENTRAL DE 81 PARES DE BASES.
5. LAS SONDAS SON CAPACES DE DISTINGUIR ENTRE LA SECUENCIA NATURAL CONSERVADA Y LAS MUTACIONES EN LA REGIÓN CENTRAL QUE SE ASOCIAN CON RESISTENCIA A RIFAMPICINA.
6. CONTIENE UN REACTIVO DE LA MUESTRA COMPUESTO DE HIDRÓXIDO DE SODIO E ISOPROPANOL.
7. LOS CARTUCHOS Y REACTIVOS SE ALMACENAN A UNA TEMPERATURA ENTRE 2°C A 28°C.

3.2 DIAGNÓSTICO MOLECULAR II

3.2.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1.	PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS)
2.	PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)
3.	PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)

3.2.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO DE DIAGNÓSTICO *IN VITRO* (IVD) DISEÑADO PARA REALIZAR EN UNA SOLA ESTACIÓN DE REACTIVOS AL VACÍO, LA EXTRACCIÓN, PURIFICACIÓN, AMPLIFICACIÓN Y DETECCIÓN DE MÚLTIPLES ÁCIDOS NUCLEÍCOS CONTENIDOS EN MUESTRAS CLÍNICAS DE MANERA SIMULTÁNEA. ES UN SISTEMA CERRADO BASADO EN PCR (REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA) MÚLTIPLE ANIDADA, DONDE LOS PRODUCTOS RESULTANTES SE EVALÚAN MEDIANTE ANÁLISIS DE FUSIÓN DE DNA. EL SOFTWARE DEBE INTERPRETAR LOS RESULTADOS AUTOMÁTICAMENTE Y PRODUCIR UN INFORME DE LA PRUEBA DE FÁCIL COMPRESIÓN. LOS RESULTADOS SE OBTIENEN EN ALREDEDOR DE 1 HORA (ES DECIR EL TOTAL DE DETERMINACIONES DE UN PANEL SE OBTIENEN EN UNA HORA). SE SOLICITA PARA EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.

NO REQUIERE SER COLOCADO EN ÁREAS CON CARACTERÍSTICAS ESPECIALES (PISO EPÓXIDO, FLUJO DE AIRE ESPECÍFICO, ESQUINAS REDONDEADAS, ETC.) NI EQUIPOS Y/O INSTRUMENTOS ADICIONALES (COMO CENTRIFUGA, CAMPANA DE FLUJO LAMINAR, MICROPIPETAS, ENTRE OTROS).

3.2.3 MÉTODO DE IDENTIFICACIÓN:

A. PANEL RESPIRATORIO (20 PATÓGENOS RESPIRATORIOS):
MICROORGANISMOS A IDENTIFICAR:

VIRUS	<ul style="list-style-type: none"> • ADENOVIRUS • CORONAVIRUS HKU1 • CORONAVIRUS NL63 • CORONAVIRUS 229E • CORONAVIRUS OC43 • METAPNEUMOVIRUS HUMANO • RINOVIRUS/ENTEROVIRUS HUMANO • INFLUENZA A • INFLUENZA A/H1 • INFLUENZA A/H1-2009 • INFLUENZA A/H3 • INFLUENZA B • VIRUS PARAINFLUENZA 1 • VIRUS PARAINFLUENZA 2 • VIRUS PARAINFLUENZA 3 • VIRUS PARAINFLUENZA 4 • VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO
-------	---



BACTERIAS	<ul style="list-style-type: none"> • BORDETELLA PERTUSSIS • CHLAMYDIA PNEUMONIAE • MYCOPLASMAPNEUMONIAE
------------------	--

B. PANEL GASTROINTESTINAL (22 MICROORGANISMOS)

MICROORGANISMOS A IDENTIFICAR:

BACTERIAS	<ul style="list-style-type: none"> • <i>CAMPYLOBACTER (JEJUNI, COLI Y UPSALIENSIS)</i> • <i>CLOSTRIDIUM DIFFICILE (TOXINA A/B)</i> • <i>PLESIOMONAS SHIGELLOIDES</i> • <i>SALMONELLA</i> • <i>YERSINIA ENTEROCOLITICA</i> • <i>VIBRIO (PARAHAEMOLYTICUS, VULNIFICUS Y CHOLERAEE)</i> • <i>VIBRIO CHOLERAEE</i> • <i>E. COLI/SHIGELLA DIARROGÉNICA</i> • <i>E. COLI ENTEROAGREGATIVA (EAEC)</i> • <i>E. COLI ENTEROPATOGÉNICA (EPEC)</i> • <i>E. COLI ENTEROTOXIGÉNICA (ETEC) LT/ST</i> • <i>E. COLI PRODUCTORA DE TOXINAS TIPO SHIGA (STEC) STX1/STX2</i> • <i>E. COLI D157</i> • <i>SHIGELLA/E. COLI ENTEROINVASIVA (EIEC)</i>
PARÁSITOS	<ul style="list-style-type: none"> • <i>CRYPTOSPORIDIUM</i> • <i>CYCLOSPORA CAYETANENSIS</i> • <i>ENTAMOEBAS HISTOLYTICA</i> • <i>GIARDIA LAMBLIA</i>
VIRUS	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ADENOVIRUS F 40/41</i> • <i>ASTROVIRUS</i> • <i>NOROVIRUS GI/GII</i> • <i>ROTAVIRUS A</i> • <i>SAPOVIRUS (I, II, IV Y V)</i>

C. PANEL MENINGITIS/ENCEFALITIS (14 PATÓGENOS)

MICROORGANISMOS A IDENTIFICAR:

BACTERIAS	<ul style="list-style-type: none"> • <i>ESCHERICHIA COLI K1</i> • <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i> • <i>LISTERIA MONOCYTOGENES</i> • <i>NEISSERIA MENINGITIDIS</i> • <i>STREPTOCOCCUS AGALACTIAE</i> • <i>STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE</i>
HONGOS	<ul style="list-style-type: none"> • <i>CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS/GATTII</i>
VIRUS	<ul style="list-style-type: none"> • <i>CYTOMEGALOVIRUS (CMV)</i> • <i>ENTEROVIRUS</i> • <i>HERPES SIMPLEX VIRUS 1 (HSV-1)</i>

Handwritten mark

Handwritten mark

Handwritten signature



•	HERPES SIMPLEX VIRUS 2 (HSV-2)
•	HUMAN HERPESVIRUS 6 (HHV-6)
•	HUMAN PARVOCYTOVIRUS
•	VARICELLA ZOSTER VIRUS (VZV)

4. SEROLOGÍA INFECCIOSA

4.1 MENÚ DE PRUEBAS:

1.TOXOPLASMA IGG
2.TOXOPLASMA IGM
3.RUBEOLA IGG
4.RUBEOLA IGM
5.CITOMAGALOVIRUS IGG
6.CITOMEGALOVIRUS IGM
7.HERPES SIMPLE TIPO 1 IGG
8.HERPES SIMPLE TIPO 1 IGM
9.HERPES SIMPLE TIPO 2 IGG
10.HERPES SIMPLE TIPO 2 IGM

4.2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO:

EQUIPO PARA PROCESAR PLACAS MEDIANTE LA TÉCNICA DE QUIMIOLUMINISCENCIA, ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA O ELISA CON IDENTIFICACIÓN POSITIVA DE MUESTRA Y REACTIVO, DETECCIÓN DE COÁGULOS DURANTE LA ASPIRACIÓN DE LA MUESTRA, SENSOR DE NIVEL DE LÍQUIDOS, MEDIANTE PUNTAS DESECHABLES, QUE CUENTE CON CONTROL DE CALIDAD QUE INCLUYAN GRÁFICOS DE LEVEY-JENNINGS. SISTEMA INTERFASABLE, CON LECTURA FOTOMÉTRICA, CINÉTICA Y A PUNTO. DETECCIÓN DE COÁGULOS DURANTE LA ASPIRACIÓN DE LA MUESTRA, SENSOR DE NIVEL DE LÍQUIDOS, SISTEMA INTERFASABLE.

DEBERÁ DE PROPORCIONAR SOFTWARE DE INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ASÍ MISMO DEBERÁ DE INCLUIR UN LECTOR Y LAVADOR DE ELISA PARA LAS PRUEBAS QUE REQUIERAN DE ESTAS TÉCNICAS.

LOS EQUIPOS DEBEN CON CAPACIDAD DE IMPRIMIR RESULTADOS POR PACIENTE, CON MEMORIA PARA RESULTADOS DE PACIENTES O POR MEDIO DE LA INTERFASE. INCLUIR RESPALDO DE ENERGÍA UPS MÍNIMO DE 30 MINUTOS PARA LOS EQUIPOS; DEBIENDO GARANTIZAR ADEMÁS QUE LOS REACTIVOS ENTREGADOS PERMITAN EFECTUAR LAS PRUEBAS DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LOS INSERTOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS. INCLUIR CONTADOR DE PRUEBAS EN TODOS LOS EQUIPOS Y SOFTWARE EN ESPAÑOL.

PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO; EL 80% DE LOS REACTIVOS DEBERÁN SER DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO PROPUESTO, 100% DE LOS REACTIVOS LISTOS PARA SU USO.

EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODOS LOS INSUMOS, MATERIALES Y SUMINISTROS, ASÍ COMO DOTAR DEL EQUIPO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTAS PRUEBAS.

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

EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR 1 REFRIGERADOR DE 23 PIES CÚBICOS PARA LA CONSERVACIÓN DE MUESTRAS PROCESADAS.



ANEXO 1.3
CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO.

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FOLIO DMTI: 051-2023
ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO

PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS DE LABORATORIO CLÍNICO (QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, GASOMETRÍAS, ELECTROLITOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, MICROBIOLOGÍA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, BACTERIOLOGÍA ESPECIAL, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, SEROLOGÍA INFECCIOSA, PERFIL DE AUTOANTICUERPO, PRUEBAS DE CARIOTIPO HUMANO, SISTEMA INFORMÁTICO, QUE INCLUYA LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS AUTOMATIZADOS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS DE OPERACIÓN DE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, ADECUACIÓN DE ÁREAS DE LOS DIFERENTES LABORATORIOS CLÍNICOS EN CASO NECESARIO AL MOMENTO DE INSTALACIÓN DE EQUIPOS, CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DESIGNADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE TODOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS Y OPERATIVOS, DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y PROGRAMAS ASOCIADOS (SOFTWARE), CALIBRACIÓN DE MICROPIPETAS AUTOMÁTICAS, TERMÓMETROS EN REFRIGERADORES Y CONGELADORES, ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE EQUIPO BÁSICO DE APOYO OPERATIVO, INSUMOS OPERATIVOS Y CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS. LO ANTERIOR DE ACUERDO A LO DESCRITO EN EL PRESENTE ANEXO TÉCNICO.

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

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

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

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

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

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



OFERENTE ACEPTA QUE, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO, SE PROCEDA A LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

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

1.- INSUMOS

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

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

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

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

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

EL RESPONSABLE DE LABORATORIO INFORMARÁ EL NÚMERO DE PRUEBAS DE CADA SUBPARTIDA ASIGNADA AL SERVICIO PARA EL MES SOLICITADO, MEDIANTE EL ENVÍO AL OFERENTE A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO DEL ANEXO 1.7 Y 1.7.1 "FORMATO DE SOLICITUD DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO CLÍNICO" REQUISITADO. EL OFERENTE SE COMPROMETERÁ A ACUSAR A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO O DE FORMA IMPRESA CON FIRMA AUTÓGRAFA DICHO FORMATO PARA SOLVENTAR LAS NECESIDADES.

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

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL OFERENTE, SE COMPROMETEN A QUE, CUANDO POR CAUSAS IMPUTABLES A EL, LA UNIDAD MÉDICA NO PUEDA ATENDER SU PRODUCTIVIDAD, SE HARÁ CARGO DE RECOGER, ENVIAR Y PROCESAR LAS MUESTRAS CON PERSONAL TÉCNICO A SU CARGO Y LOS RESULTADOS LOS ENTREGARÁ A LA UNIDAD MÉDICA SOLICITANTE. ESTE PROCESO SE REALIZARÁ MEDIANTE EL ANEXO 1.6 Y 1.6.1 "FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL OFERENTE" Y EN UN MÁXIMO DE 8 HORAS HÁBILES A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN VÍA TELEFÓNICA. EN EL CASO DE NO CUMPLIR EN EL TIEMPO ESTABLECIDO SE HARÁ ACREEDOR A LAS PENAS CONVENCIONALES A QUE SE HAGA ACREEDOR, YA QUE SE TOMARÁN COMO PRUEBAS NO REALIZADAS.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



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

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

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

LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO, QUE SE PROCESAN EN LOS LABORATORIOS DEBERÁN CORRESPONDER A LOS NIVELES DE CALIDAD NECESARIOS PARA OBTENER RESULTADOS CONFIABLES Y EXACTOS, DE ACUERDO A LO AUTORIZADO POR LA NOM, FDA, O A LOS INDICADOS EN LOS CERTIFICADOS DE LIBRE VENTA EXPEDIDOS POR LOS PAÍSES PERTENECIENTES A LA CCEE. O EL ORGANISMO QUE EMITA EL DOCUMENTO, EN LA INTELIGENCIA DE QUE NO SE ACEPTARÁN INSUMOS DE PROCEDENCIA CHINA, PAKISTÁN, COREA, TAIWÁN E INDIA.

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

2.- EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS

LOS EQUIPOS QUE SE PROPONGAN DEBERÁN SATISFACER LAS DEMANDAS FÍSICAS (ESPACIO, HUMEDAD, VOLTAJE, TEMPERATURA E INSTALACIONES HIDROSANITARIAS), ASÍ COMO LA CAPACIDAD PARA CUBRIR LA PRODUCTIVIDAD DE LAS UNIDADES MÉDICAS. TODOS DEBERÁN TENER CONTADOR DE PRUEBAS INTERNO.

AL TÉRMINO DE LA INSTALACIÓN, EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS (DMTI) Y A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, (DGAF) LOS DOCUMENTOS QUE AVALEN LAS FECHAS DE FABRICACIÓN DE LOS EQUIPOS INSTALADOS POR UNIDAD HOSPITALARIA, ASÍ COMO UN RESUMEN DE DICHO LISTADO. LA DMTI ENTREGARÁ A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS (DGPSMU) EL LISTADO EN COMENTO PARA QUE ÉSTA, A TRAVÉS DE LOS RESPONSABLES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, VALIDE LA CORRESPONDENCIA DE LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL OFERENTE.

Handwritten marks and signatures on the right margin.



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

LAS CARACTERÍSTICAS TECNOLÓGICAS MÍNIMAS QUE DEBERÁN CUMPLIR LOS EQUIPOS ANALÍTICOS PARA EL "SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO" Y COMPLEMENTOS REQUERIDOS, SE DESCRIBEN EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO ANEXOS 1.2, 1.4 Y AL LISTADO DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO DESCRITO EN EL ANEXO 1.14.

LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS Y CÓMPUTO PROPUESTOS POR EL OFERENTE PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO DEBERÁN CUMPLIR CON CARACTERÍSTICAS DE TECNOLOGÍA DE AVANZADA, DEBIENDO CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD A TRAVÉS DEL REGISTRO SANITARIO CORRESPONDIENTE (CUANDO APLIQUE).

3.- FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO

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

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

BAJO ESTA PREMISA, ES OBLIGACIÓN DEL OFERENTE MANTENER EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO EL EQUIPO ANALÍTICO (ANEXO 1.2) Y DE APOYO OPERATIVO (LISTADO DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO DEL ANEXO 1.14) Y CUANDO SE PRESENTEN FALLAS REPARARLAS DE INMEDIATO, POR LO QUE EN CASO DE QUE EL EQUIPO NO FUNCIONE EL PERSONAL OPERATIVO PROCEDERÁ A:

- REPORTAR LA FALLA VÍA TELEFÓNICA
- ACEPTAR EL APOYO TÉCNICO VÍA TELEFÓNICA
- EN CASO DE NO REPARARSE LA FALLA CON LAS INSTRUCCIONES RECIBIDAS POR VÍA TELEFÓNICA EL INGENIERO DE SERVICIO DEL OFERENTE DEBERÁ ACUDIR PERSONALMENTE, EN UN PLAZO NO MAYOR DE 2 HORAS A PARTIR DEL REPORTE INICIAL DE LA FALLA.
- EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR UN NÚMERO DE REPORTE INCLUYENDO FECHA, HORA Y NOMBRE COMPLETO DE QUIÉN RECIBE EL REPORTE DE LA FALLA, CON LA FINALIDAD DE CONTAR CON EL CONTROL DEL TIEMPO DE RESPUESTA Y ATENCIÓN A LAS FALLAS O SUBSTITUCIÓN DE LOS EQUIPOS REPORTADOS.
- EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR UN EQUIPO DE COMUNICACIÓN MÓVIL A CADA SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE CADA UNIDAD MÉDICA, A LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA Y A LA COORDINACIÓN DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE LA RED HOSPITALARIA QUE SE ENCUENTRA ADSCRITA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS Y A LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE EQUIPOS, INSUMOS DE LABORATORIO E IMAGEN ADSCRITA A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, CON EL FIN DE TENER COMUNICACIÓN CONTINUA SOBRE ALGUNA FALLA QUE PUDIERA SURGIR.

LAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DE LOS EQUIPOS SON: SISTEMA IOS (16 DE FÁBRICA O SUPERIOR) O ANDROID (13 DE FÁBRICA O SUPERIOR Y 6 GB DE RAM MÍNIMO), RED 4G, EL CUAL SOPORTE VIDEOCONFERENCIAS

Handwritten signature and initials on the right margin.



GRUPALES, WHATSAPP O ALGÚN OTRO SERVICIO DE MENSAJERÍA INSTANTÁNEA. EL SERVICIO SERÁ PROPORCIONADO POR EL OFERENTE, EXCLUSIVAMENTE DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL, TENIENDO LLAMADAS ILIMITADAS Y DATOS SUFICIENTES PARA LAS VIDEOCONFERENCIAS Y WHATSAPP O SERVICIO DE MENSAJERÍA INSTANTÁNEA.

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

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

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

EN CASO DE NO CORREGIRSE LA FALLA DEL EQUIPO EN UN PLAZO MÁXIMO DE 4 HORAS A PARTIR DEL REPORTE INICIAL DE LA MISMA, EL OFERENTE SE COMPROMETE A TRASLADAR Y PROCESAR LAS MUESTRAS EN UN LABORATORIO DE LA RED, OBTENER Y ENTREGAR RESULTADOS DE LAS MUESTRAS A LA UNIDAD SOLICITANTE, EN UN TIEMPO QUE NO EXCEDERÁ DE 8 HORAS A PARTIR DEL REPORTE INICIAL DE LA FALLA.

EN CASO DE MUESTRAS DE CARÁCTER URGENTE EL OFERENTE PROCEDERÁ A TRASLADAR Y PROCESAR LAS MUESTRAS DE MANERA INMEDIATA, PARA LO CUAL NO DEBE EXCEDER DE 5 HORAS A LA ENTREGA DE RESULTADOS A LA UNIDAD SOLICITANTE.

EL REPORTE POR PARTE DEL PERSONAL OPERATIVO DEL LABORATORIO SERÁ POR TELÉFONO Y AL CORREO ELECTRÓNICO laboratorio.dmti@gmail.com DE LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS, EL PRIMERO PARA QUE SEA VÁLIDO, DEBERÁ TENER EL NÚMERO DE REPORTE OTORGADO POR EL OFERENTE Y NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA QUIÉN RECIBE EL REPORTE, EL SEGUNDO DEBERÁ DESCRIBIR EL NÚMERO DE REPORTE OTORGADO POR EL OFERENTE, MARCA, MODELO Y NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO, ASÍ COMO DESCRIPCIÓN DE LA FALLA Y UNIDAD HOSPITALARIA QUE REPORTA.

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

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

4.- SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO CLÍNICO

LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO PROPUESTOS POR EL OFERENTE DEBERÁN ESTAR COMPLEMENTADOS EN FORMA ADICIONAL Y SIN COSTO EXTRA, CON SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO, CUYAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, QUE DEBERÁ REUNIR SE DESCRIBEN EN EL ANEXO 1.4.

- a) SE REQUIERE CONEXIÓN WEB PARA LA COMUNICACIÓN BIDIRECCIONAL MEDIANTE EL SCAL ENTRE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, COMO SE INDICA EN EL ANEXO 1.4 DE ESTAS BASES.



- b) LA RELACIÓN DE UNIDADES CON EQUIPOS PARA PRUEBAS DE LABORATORIO QUE REQUIEREN INTERFACE INTEGRADA AL SISTEMA INFORMÁTICO, PARA LA PROGRAMACIÓN DE ESTUDIOS, ASÍ COMO LA OBTENCIÓN EN LÍNEA DE LOS RESULTADOS, SE INDICA EN EL ANEXO 1.4.
- c) SE REQUIERE PARA EL PAQUETE, EL USO EN SUS UNIDADES MÉDICAS DE EQUIPOS DE INFORMÁTICA (ESTACIONES DE TRABAJO COMPUESTAS POR: UNA PC, IMPRESORA Y NO-BRAKE), IMPRESORAS DE ALTO RENDIMIENTO, LECTOR MAGNÉTICO PARA LA LECTURA DE LA BANDA MAGNÉTICA DE LAS TARJETAS DE AFILIACIÓN, IMPRESORAS PARA ETIQUETAS DE CÓDIGO DE BARRAS, CUYAS CARACTERÍSTICAS TECNOLÓGICAS SE INDICAN EN EL ANEXO 1.4 DE (DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL) DE ESTE ANEXO, ESTAS ESTACIONES DE TRABAJO DEBERÁN CONTAR CON CONEXIÓN AL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO, LOS CUALES SE INDICAN EN EL NUMERAL 1. DE LAS DESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL SCAL CONTENIDAS EN EL ANEXO 1.4 DE ESTE ANEXO, PARA LA INTRODUCCIÓN DE RESULTADOS FUERA DE LÍNEA, ASÍ COMO DE OBTENCIÓN DE RESULTADOS.
- d) EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO UNA PLATAFORMA PARA VIDEOCONFERENCIAS, LA CUAL TENGA LAS CARACTERÍSTICAS CONFIGURABLES A LAS NECESIDADES DEL ORGANIZADOR, LA CUAL NO TENGA LÍMITE DE TIEMPO Y QUE LA CAPACIDAD MÍNIMA SEA DE 50 PARTICIPANTES; ASÍ MISMO DEBERÁ INSTALAR UNA CÁMARA WEB DE 1080P, ASÍ COMO AUDÍFONOS ACOLCHONADOS DE DIADEMA (DÚO, SONIDO ESTÉREO) AJUSTABLE CON MICRÓFONO EN CADA JEFATURA DE LABORATORIO CLÍNICO.

5.- SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD

- a) CADA OFERENTE DEBE OFERTAR UN SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD QUE UTILICE MATERIALES DE CONTROL MULTIPARAMÉTRICOS, QUE SEA RECONOCIDO MUNDIAL Y/O INTERNACIONALMENTE DURANTE EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO Y/O CONTRATOS SUCESIVOS.
- b) EL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD DEBERÁ PROPORCIONAR INFORMES MENSUALES DE COMPARACIÓN INTERLABORATORIOS CON INFORMES EN LÍNEA PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE CADA UNA DE LAS PRUEBAS.
- c) COMO PARTE DEL SISTEMA DE CALIDAD, SE DEBERÁ PROVEER UN PROGRAMA CALENDARIZADO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA Y CAPACITACIÓN CONTINUA POR LO MENOS 1 VEZ AL AÑO EN TODO EL GRUPO DE LABORATORIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS.
- d) LA FECHA DE INICIO DEL PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD NO DEBERÁ REBASAR LOS 40 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO.
- e) LA INSCRIPCIÓN A ESTOS PROGRAMAS CONTINUARA HASTA LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO EN LOS LABORATORIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS.
- f) EN CASO DE BACTERIOLOGÍA SE DEBERÁ ENTREGAR MUESTRAS DE 3 CEPAS DIFERENTES ATCC MENSUALES.
- g) CUADRO DE PRUEBAS DONDE APLICA EL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD.

ÁREAS PARA EL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD	
NO DE PRUEBA	NOMBRE DE LA PRUEBA
1	QUÍMICA CLÍNICA Y ELECTROLITOS
2	QUÍMICA ESPECIAL
3	GASOMETRÍAS
4	ELECTROLITOS
5	BIOMETRÍA HEMÁTICA
6	BACTERIOLOGÍA
7	COAGULACIÓN
8	UROANÁLISIS



9	BIOLOGÍA MOLECULAR
10	HORMONAS Y MARCADORES TUMORALES
11	PARASITOLOGÍA
12	PERFIL CARDIOPULMONAR
13	SEROLOGÍA INFECCIOSA

6.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

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

LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN LLEVARSE A CABO DE ACUERDO AL MANUAL DEL FABRICANTE, SIENDO COMO MÍNIMO UNO AL AÑO DURANTE EL PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO, Y DE ACUERDO AL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE EL OFERENTE ENTREGARÁ A CADA JEFE DE SERVICIO DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES Y BÁSICOS ENTREGADOS, PARA EL CASO DE FALLAS EN LOS EQUIPOS EL TIEMPO DE RESPUESTA DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO EN DÍAS HÁBILES, DÍAS FESTIVOS Y FINES DE SEMANA DESPUÉS DE REALIZAR EL REPORTE DE FALLA DEBERÁ SER DE 2 HORAS Y EL TIEMPO DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA O FALLA DE 4 HORAS.

EL OFERENTE SE COMPROMETE A QUE SUSTITUIRÁ EL EQUIPO EN TRES DÍAS HÁBILES POR OTRO FUNCIONALMENTE NUEVO DE LAS MISMAS O SUPERIORES CARACTERÍSTICAS, EN CASO DE QUE EL EQUIPO PRESENTE TRES FALLAS QUE AMERITEN MANTENIMIENTO CORRECTIVO, REPETITIVAS Y ATRIBUIBLES AL EQUIPO EN UN PERIODO DE 30 DÍAS NATURALES O EN CASO DE QUE ESTE NO PUEDA SER REPARADO DURANTE LOS TRES PRIMEROS DÍAS HÁBILES DESPUÉS DEL REPORTE INICIAL DE LA FALLA.

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

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

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

7.- CAPACITACIONES

EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR A LA UNIDAD HOSPITALARIA LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN NIVEL USUARIO CON LAS FECHAS Y LOS TEMAS DESGLOSADOS Y PROPORCIONARÁ CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE AL PERSONAL USUARIO, LAS VECES QUE LA UNIDAD HOSPITALARIA LO REQUIERA, DE ACUERDO AL MANUAL DE USUARIO DEL BIEN, DICHA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN LA MATERIA, DEBIENDO ACREDITAR ESTA CONDICIÓN POR MEDIO DE DIPLOMAS O CONSTANCIAS DONDE SE MENCIONE LA MARCA Y EL MODELO PROPUESTO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS OBJETOS DE ESTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.



EL OFERENTE DEBERÁ OTORGAR AL MENOS UN CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PROCEDIMIENTOS PARA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LABORATORIOS CLÍNICOS. ESTA SERÁ PARA TODO EL PERSONAL OPERATIVO Y JEFES DE LABORATORIOS CLÍNICOS DE "LA SEDESA" EN IDIOMA ESPAÑOL. EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR EN LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS LA CONSTANCIA DE PERSONAS QUE RECIBIERON DICHA CAPACITACIÓN POR UNIDAD MÉDICA EN UN PLAZO NO MAYOR A 3 MESES DE HABER PROPORCIONADO EL CURSO.

CADA VEZ QUE SE OTORQUE CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO, EL OFERENTE DEBERÁ REQUISITAR EL ANEXO 1.9 FORMATO DE CAPACITACIÓN Y ENVIARÁ UNA COPIA EN FORMATO PDF DEL ANEXO AL CORREO laboratorio.dmti@gmail.com.

8.- VISITAS PERIÓDICAS MENSUALES

EL OFERENTE SE COMPROMETE REALIZAR VISITAS PERIÓDICAS MENSUALES Y PROGRAMADAS, DE 9:00 A 13:00 HORAS EN DÍAS HÁBILES, A LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA RED DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, INFORMANDO POR ESCRITO DE LAS ANOMALÍAS Y OBSERVACIONES QUE EN SU CASO DETECTE EN CADA VISITA, AVALADO POR EL JEFE DEL SERVICIO, DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA VISITA, A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, CON COPIA A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.

9.- RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS E INSUMOS

EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO, VERIFICARÁ QUE LOS INSUMOS CORRESPONDAN A LO SOLICITADO EN EL CONTRATO, COMO SON: MARCA, PRESENTACIÓN, FECHA DE CADUCIDAD Y LOTE, NOMBRE DEL OFERENTE Y CADUCIDAD NO MENOR A 6 MESES.

A FIN DE GARANTIZAR LO ANTERIOR, EL OFERENTE DEBERÁ IDENTIFICAR DE MANERA CLARA Y VISIBLE EL CONTENIDO DE LOS MISMOS.

EN CASO DE QUE LOS INSUMOS PRESENTEN REPORTES DE DESVÍO DE CALIDAD O VICIOS OCULTOS RECURRENTE (MÁS DE 3 REPORTES EN UN MES), LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SOLICITARÁ EL CAMBIO FÍSICO DEL BIEN O DEL LOTE, PREVIA NOTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, UNA VEZ AUTORIZADO EL CANJE O SUSTITUCIÓN EL OFERENTE DEBERÁ REQUISITAR EL ANEXO 1.15 "FORMATO PARA REPORTE DE INCIDENTES Y/O DESVIACIONES DE LA CALIDAD DE INSUMOS PARA LA SALUD", OBTENIENDO EL VISTO BUENO POR PARTE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y DEBERÁ ENVIARLO A LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS EN UN PLAZO NO MAYOR A 10 DÍAS NATURALES DEBIDAMENTE REQUISITADO, SEÑALANDO EL NÚMERO DE OFICIO O REPORTE DE MALA CALIDAD. LA DMTI REALIZARÁ LA EVALUACIÓN TÉCNICA Y EMITIRÁ UN DICTAMEN QUE SE TURNARÁ AL OFERENTE PARA LA DEBIDA ATENCIÓN, PUDIENDO SER CAMBIO DEL BIEN Y/O LOTE CORRESPONDIENTE, CAMBIO DE MARCA, CUANDO EXISTA CASO OMISO A LOS REPORTES POR MALA CALIDAD POR PARTE DEL OFERENTE, LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS INFORMARÁ DE LA SITUACIÓN A LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS A EFECTO DE QUE ÉSTA INDIQUE AL OFERENTE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS QUE DETERMINE DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO.

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

EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO VERIFICARÁ QUE LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO Y SISTEMA INFORMÁTICO CORRESPONDAN A LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO; ASÍ MISMO QUE CONTENGA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN, Y ELABORARÁ EL FORMATO DEL PUNTO 4.6.1.13 FORMATO DE ENTREGA RECEPCIÓN DE EQUIPOS.



10.- CONDICIONES DE ENTREGA Y PLAZO DE ENTREGA

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

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

LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS SERÁ LA ENCARGADA DE LA SUPERVISIÓN DE LA TRANSICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CONTRATO.

EL OFERENTE SE COMPROMETE A QUE PARA LA PRIMERA ENTREGA SUMINISTRARÁ LOS INSUMOS NECESARIOS EN CANTIDAD DOBLE DE LA CANTIDAD MENSUAL SEGÚN SE ESTABLECE EN LAS CÉDULAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL **ANEXO 1.2** Y A LA DISTRIBUCIÓN DE LOS **ANEXOS 1.11 Y 1.12**, ASÍ COMO AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS Y EL DEL EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO DE LOS **ANEXOS 1.13 Y 1.14**.

EN LAS SUBSECUENTES ENTREGAS, EL OFERENTE SUMINISTRARÁ LOS INSUMOS QUE EN FORMA PREVIA Y DE CONFORMIDAD CON EL JEFE O ENCARGADO DEL LABORATORIO **ANEXOS 1.11, 1.12** Y AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS DEL **ANEXO 1.13** SE DETERMINEN QUE SON NECESARIOS PARA MANTENER LA PRODUCTIVIDAD DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS, VIGILANDO NO REBASAR EL MÁXIMO TOTAL GENERAL DE PRUEBAS CONTRATADAS.

EN CASO DE REQUERIRSE UNA CANTIDAD SUPERIOR DE PRUEBAS AL MÁXIMO TOTAL GENERAL CONTRATADO, SE DEBERÁ CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y CON EL VISTO BUENO DE DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS Y DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

EL CONTEO DE LAS PRUEBAS SE EFECTUARÁ EL DÍA ULTIMO DE CADA MES ANTES DE INICIAR LA JORNADA MATUTINA (CONSIDERANDO QUE EL PERÍODO DE CONTEO DE PRUEBAS ES DEL DÍA 01 DEL MES PASADO HASTA EL DÍA ULTIMO DEL MES DEL CORTE) ASENTÁNDOSE DICHA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS DENOMINADO "CONTEO DE PRUEBAS", INDICADO EN EL **ANEXOS 1.5 Y 1.5.1** "FORMATO DE CONTEOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO", DEBERÁ SER FIRMADO POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA UNIDAD MÉDICA, CONFORME AL CATÁLOGO DE FIRMAS AUTORIZADAS QUE SE LE ENTREGARÁ AL OFERENTE AL MOMENTO DEL CONTRATO, ASÍ COMO LA FIRMA DEL OFERENTE.

CON EL OBJETO DE ESTAR EN CONDICIONES DE HACER EFECTIVO EL PAGO AL OFERENTE, EL "FORMATO CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO" **ANEXO 1.5**, DEBERÁ SER REQUISITADO Y ANEXADO A LA FACTURA CORRESPONDIENTE. SE EMITIRÁ UN ORIGINAL QUE DEBERÁ ANEXARSE A LA FACTURA. LA PRIMERA COPIA SERÁ PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LA UNIDAD HOSPITALARIA; LA SEGUNDA COPIA PARA LOS SERVICIOS DE LABORATORIO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS; LA TERCERA COPIA PARA LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS TECNOLOGÍA E INSUMOS, Y LA CUARTA COPIA PARA EL OFERENTE, ASÍ MISMO DEBERÁ ENTREGAR UN INFORME DESGLOSADO POR UNIDAD MÉDICA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS. ES INDISPENSABLE QUE SE EMITA UN SÓLO ORIGINAL CON FIRMAS AUTÓGRAFAS Y QUE LAS COPIAS SEÑALEN CLARAMENTE EN EL ENCABEZADO LA PALABRA "COPIA".

UNA VEZ FIRMADO EL FORMATO DE "CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO" **ANEXO 1.5**, LA FACTURA NO REQUIERE SER FIRMADA, POR LO QUE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN PROCEDERÁ A SU PAGO, QUEDANDO BAJO LA ESTRICTA RESPONSABILIDAD DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE CADA UNIDAD MÉDICA DE LA RED DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LOS PAGOS QUE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO REALICE EN EXCESO O LAS PENAS CONVENCIONALES QUE NO PUEDAN SER DETERMINADAS.



11.- LUGAR DE ENTREGA

LAS DIRECCIONES DE LOS LUGARES (DESTINO FINAL) PARA LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO, SISTEMA INFORMÁTICO E INSUMOS QUE SE INDICAN EN EL ANEXO TÉCNICO PUNTO 2 (APLICABLE TAMBIÉN PARA SISTEMAS INFORMÁTICOS SCAL).

LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS PARA PROCESAR PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, SISTEMA INFORMÁTICO E INSUMOS SERÁ EN DÍAS HÁBILES DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 13:00 HORAS, EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA RED, RELACIONADAS EN EL ANEXO TÉCNICO PUNTO 2.4, DEBIENDO FIRMAR EL RESPONSABLE DEL LABORATORIO Y EL ADMINISTRADOR LA REMISIÓN Y LA CARTA CUSTODIA CORRESPONDIENTE.

LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO OTORGARÁ AL OFERENTE LOS ANEXOS 1.11, 1.12 Y AL LISTADO DE MATERIALES, INSUMOS Y REACTIVOS EXTRAS DEL ANEXO 1.13, EL CONSUMO PROMEDIO ESTIMADO MENSUAL POR UNIDAD MÉDICA DE LA RED DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA LA DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS. EN EL ENTENDIDO DE QUE SU DISTRIBUCIÓN PUEDE VARIAR CONFORME A LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD MÉDICA DE LA RED DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, SIEMPRE Y CUANDO NO SE REBASE EL NÚMERO TOTAL GENERAL DE PRUEBAS CONTRATADAS.

12.- EMPAQUE Y TRANSPORTE

LA FORMA DE EMPAQUE QUE SE DEBERÁ UTILIZAR ES LA QUE GARANTICE A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO QUE LOS EQUIPOS E INSUMOS NO SUFRAN DAÑO Y/O AVERÍA ALGUNA DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, TRANSPORTE TERRESTRE, MARÍTIMO O AÉREO Y DESCARGA EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA, CUANDO APLIQUE DEBERÁN SER TRANSPORTADOS EN RED FRÍA O SISTEMA SIMILAR, QUE ASEGURE LA IDENTIDAD, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS, SIN CARGO.

EL OFERENTE TRASLADARA LAS MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS DE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA PARA SU PROCESAMIENTO Y ENTREGA DE RESULTADOS A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS CORRESPONDIENTES.

"EMPAQUE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS BIOLÓGICAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA:

LA FORMA DE EMPAQUE QUE SE DEBERÁ UTILIZAR PARA EL TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA ES LA QUE GARANTICE A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO QUE LOS EQUIPOS E INSUMOS NO SUFRAN DAÑO Y/O AVERÍA ALGUNA DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA Y TRANSPORTE TERRESTRE EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD MÉDICA, CUANDO APLIQUE DEBERÁN SER TRANSPORTADOS EN RED FRÍA O SISTEMA SIMILAR, QUE ASEGURE LA IDENTIDAD, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS, SIN CARGO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE.

EL OFERENTE DEBERÁ REALIZAR UN RECORRIDO EN LAS 35 UNIDADES MÉDICAS A FIN DE RECOLECTAR EL TOTAL DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS CORRESPONDIENTES A LOS ESTUDIOS DE RUTINA NECESARIAS DE LUNES A DOMINGO (INCLUYENDO DÍAS FESTIVOS), A FIN DE TRANSPORTARLAS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, UBICADO EN EL HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA.

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

- **CÓDIGO DE BARRAS EN ENVASE PRIMARIO:** SE DEBERÁ GENERAR ETIQUETA CON CÓDIGO DE BARRAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL ENVASE PRIMARIO DE LAS MUESTRAS BIOLÓGICAS (MEDIOS DE TRANSPORTE, FRASCOS CON TAPARROSCA, ETC.), LAS CUALES DEBEN CONTENER: NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE, NÚMERO DE HISTORIA



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

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

ASÍ MISMO, EL TRANSPORTE DEBERÁ INCLUIR EL ENVÍO DE MUESTRAS DEL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA A LAS UNIDADES MÉDICAS, LO CUAL ESPECIFICARÁ EN SU MOMENTO EL ÁREA REQUIRIENTE Y DE LO CUAL SE ESTIMAN DE 3 A 5 EVENTOS POR MES.

13.- PATENTES, MARCAS O DERECHOS DE AUTOR

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

14. CERTIFICACIÓN ISO 9000

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

- HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ
- HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA
- HOSPITAL GENERAL TICOMÁN
- HOSPITAL GENERAL RUBÉN LEÑERO
- HOSPITAL GENERAL XOCO
- HOSPITAL GENERAL LA VILLA
- HOSPITAL GENERAL BALBUENA
- HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS
- HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA (LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA)
- HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA
- HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC
- HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO





HOSPITAL GENERAL TOPILEJO
HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO
HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN
HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA
HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO
HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA
HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA
HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA
HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO
HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN ARAGÓN
HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA
HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN
HOSPITAL MATERNO INFANTIL M. CONTRERAS
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC
HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC
HOSPITAL MATERNO INFANTIL NICOLÁS M. CEDILLO
CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO CARRANZA
CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA
HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN
UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA"

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

15. ASPECTOS A CONSIDERAR

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

- a) COLABORACIÓN EN LA PROGRESIÓN DE LA TRANSICIÓN A FIN DE QUE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES NO SE VEA AFECTADA.
- b) QUE SE REALICE DENTRO DE LOS PRIMEROS DOS MESES A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA FECHA DEL FALLO, CUIDANDO EN TODO MOMENTO LA ININTERRUPCIÓN DE LOS ESTUDIOS DE LABORATORIO.
- c) QUE EN CASO DE QUE SE PRESENTE ALGÚN INCONVENIENTE PROPIO DE LA PUESTA EN MARCHA DE ALGÚN EQUIPO ANALÍTICO, EL OFERENTE SE HARÁ CARGO DE LA MAQUILA DE LOS ESTUDIOS INVOLUCRADOS Y DE LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS, SIN COSTO EXTRA PARA LA CONVOCANTE; ACLARANDO QUE ESTA SITUACIÓN NO DEBE SER POSTERGADA MÁS ALLÁ DE 15 DÍAS NATURALES.
- d) QUE AL DÍA SIGUIENTE DE LA PRESENTACIÓN A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA FECHA DEL FALLO, EL OFERENTE DEBERÁ COMENZAR CON LA CONEXIÓN INTERLABORATORIOS VÍA WEB Y A TRAVÉS DEL SISTEMA SCAL DESCRITO EN EL ANEXO 1.4.
- e) QUE, DE FORMA PARALELA AL PUNTO ANTERIOR, DEBERÁ COMENZARSE CON LA INSTALACIÓN DE ANALIZADORES, CON LAS LIMITANTES DE TIEMPO DESCRITAS EN LOS PUNTOS 9 AL 12 DEL PRESENTE ANEXO.

Handwritten signature

Handwritten mark





- f) PARA EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, EL TIEMPO PARA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMÁTICO PODRÁ SER DE HASTA 90 DÍAS NATURALES, A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA ADJUDICACIÓN DE LA PRESENTE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN. EN EL ENTENDIDO QUE MIENTRAS LOS ANALIZADORES NO ESTÉN EN FUNCIONAMIENTO ÓPTIMO, EL OFERENTE SE HARÁ CARGO DEL PROCESO DE LAS MUESTRAS, TRANSPORTE Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS CORRESPONDIENTES.
- g) QUE EL ENVÍO DE MUESTRAS DE MICROBIOLOGÍA DE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA SE REALIZARÁ DE FORMA PAULATINA EN COORDINACIÓN CON LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA, CONSIDERANDO EL 100% DE LOS ENVÍOS EN UN PERIODO DE TRANSICIÓN CONSIDERADO DE 30 DÍAS NATURALES COMO MÁXIMO A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA DE LOS ANALIZADORES Y SISTEMA INFORMÁTICO DEL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.
- h) EN CUALQUIER MOMENTO SE PODRÁN INTEGRAR AL MENÚ NUEVAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO, ANALIZADORES, INSUMOS Y/O SERVICIOS, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO A FIN DE PRESTAR LOS SERVICIOS QUE LA POBLACIÓN USUARIA REQUIERA EN SU ATENCIÓN A TRAVÉS DE LA RED DE HOSPITALES.
- i) QUE AQUELLAS MUESTRAS QUE SEAN PROCESADAS POR CUENTA DEL OFERENTE EN EL PERIODO DE TRANSICIÓN, SE REALIZARÁN EN UN LABORATORIO CLÍNICO QUE CUENTE CON AL MENOS LA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015.

16. TECNOVIGILANCIA

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

Handwritten signature or mark.

Handwritten mark.





ANEXO 1.4
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SCAL.

1. CONDICIONES GENERALES.

- 1.1. **DESCRIPCIÓN.** EN ESTE ANEXO SE CONSIDERA EL SISTEMA DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL), EL CUAL SERÁ INSTALADO POR EL OFERENTE PARTICIPANTE GANADOR DEL SERVICIO INTEGRAL DE LABORATORIO SOLICITADO EN LAS PRESENTES BASES Y DEBERÁ SUJETARSE A LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES. DICHO SISTEMA SE INSTALARÁ EN TODOS LOS LABORATORIOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA CONVOCANTE.
- 1.2. **EXPERIENCIA.** EL PARTICIPANTE DEBERÁ MOSTRAR FEHACIENTEMENTE SU EXPERIENCIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTE TIPO DE SISTEMAS PARA LABORATORIOS, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE INTERFACES DE SU SISTEMA CON LOS INSTRUMENTOS DE LAS DIFERENTES CASAS COMERCIALES Y DEBERÁ SER COMPATIBLE AL 100% CON EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN MÉDICA E INFORMACIÓN HOSPITALARIA SAMIH.
- 1.3. **SOPORTE TÉCNICO.** DEBERÁ PROBAR QUE CUENTA CON UNA ESTRUCTURA DE SERVICIO CON EL PERSONAL TÉCNICO SUFICIENTE PARA CUBRIR OPORTUNAMENTE CUALQUIER REQUERIMIENTO DE SERVICIO AL MOMENTO EN QUE SE SOLICITE.
- 1.4. **IDIOMA.** EL SISTEMA DEBERÁ ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL, ASÍ COMO LOS MANUALES DE OPERACIÓN.
- 1.5. **MANUALES.** LOS MANUALES DE OPERACIÓN DEBERÁN ENTREGARSE EN MEDIO MAGNÉTICO.
- 1.6. **AYUDAS.** LOS SISTEMAS DEBEN DE CONTAR CON AYUDA EN PANTALLA EN LOS DIFERENTES PROCESOS.
- 1.7. **ADAPTACIÓN.** EL SISTEMA NECESARIAMENTE DEBERÁ ADAPTARSE A LAS NECESIDADES DE LOS DIFERENTES LABORATORIOS CLÍNICOS DE LA RED.
- 1.8. **ARQUITECTURA.** DEBERÁ ESTAR DISEÑADO EN LA ARQUITECTURA TIPO CLIENTE-SERVIDOR CON INTERFACE GRÁFICA Y CONTAR CON UNA APLICACIÓN BASADA EN WEB PARA LA CONSULTA Y COMUNICACIÓN EN TIEMPO REAL ENTRE LAS DIFERENTES UNIDADES HOSPITALARIAS, DE LA RED DESCRITAS EN ESTOS ANEXOS.
SISTEMA OPERATIVO. PREFERENTEMENTE SISTEMAS OPERATIVOS BASADOS EN SOFTWARE LIBRE (DISTRIBUCIONES: UBUNTU, LINUX, MINT, DEBIAN, CENTOS). EN CASO DE SER UN SISTEMA OPERATIVO PROPIETARIO (UNIX, MICROSOFT, ETC.) DEBERÁ PROPORCIONAR TODAS LAS LICENCIAS DE USO RESPECTIVAS PARA SERVIDORES Y/O ESTACIONES DE TRABAJO. SISTEMAS OPERATIVOS SIN INTERFAZ GRÁFICA NO SERÁN ACEPTADOS.
TIPO DE BASES DE DATOS. DEBERÁ USAR BASES DE DATOS RELACIONALES TIPO SQL DE PREFERENCIA BASADAS EN EL MANEJADOR DE BASES DE DATOS RELACIONAL POSTGRE SQL. EN CASO DE UTILIZAR UN MANEJADOR DE BASES PROPIETARIO (ORACLE, INFORMIX, MICROSOFT SQL, ETC.), DEBERÁ PROPORCIONAR TODAS LAS LICENCIAS DE USO RESPECTIVAS PARA SERVIDORES Y/O ESTACIONES DE TRABAJO.
- 1.9. **TIPO DE RESULTADOS.** DEBERÁ MANEJAR DATOS MULTIMEDIA, ES DECIR, LOS DATOS DEBERÁN SER NUMÉRICOS, TEXTO, SEGÚN SEA EL CASO.
- 1.10. **TIPO DE RED.** TOPOLOGÍA ETHERNET Y PROTOCOLO TCP/IP E IPX, CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 100 MBPS.
- 1.11. **AUDITABLE.** DEBERÁ CONTAR CON LA CAPACIDAD SER AUDITADO, RASTREANDO LOS PROCESOS CON UNA BITÁCORA DE FECHA, HORA Y OPERADOR DE CADA ALTA, MODIFICACIÓN, O CANCELACIÓN DE PACIENTES, Y DE ESTUDIOS.
- 1.12. **REIMPRESIÓN.** CONTAR CON ESTA POSIBILIDAD EN CUALQUIERA DE LOS REPORTES QUE EMITA EL SISTEMA.
- 1.13. **LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS DE LOS EQUIPOS ANALÍTICOS DEBERÁ SER DENTRO DE LOS 40 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EL PROGRAMA DE TRABAJO CORRESPONDIENTE DENTRO DEL SOBRE DE SU PROPUESTA TÉCNICA.**
DE FORMA PARALELA Y EN EL MISMO PERIODO, DEBERÁ REALIZARSE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE INFORMÁTICA Y DE CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE LABORATORIO (SCAL), INTERFACES DE LOS ANALIZADORES Y CONEXIÓN WEB PARA LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS 35 LABORATORIOS CLÍNICOS Y UN LABORATORIO CENTRAL, PARA LO CUAL EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EL PROGRAMA DE TRABAJO CORRESPONDIENTE DENTRO DE SU PROPUESTA TÉCNICA.
- 1.14. **ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO DE CÓMPUTO.** LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO DEBERÁN SER LAS IDÓNEAS PARA PERMITIR UN FLUJO ADECUADO Y ÁGIL EN EL INTERCAMBIO, DISTRIBUCIÓN, ALMACENAMIENTO Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN ENTRE SUS DIFERENTES MÓDULOS O COMPONENTES DEL

Handwritten signature and initials on the right margin.



SISTEMA PROPUESTO, POR LO QUE EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR LA INFRAESTRUCTURA DE CÓMPUTO Y RED LOCAL ACORDE A SU SISTEMA.

SI DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE PRESENTAN PROBLEMAS O LENTITUD EN EL DESARROLLO OPERATIVO DE LOS PROCESOS INFORMÁTICOS, DEBERÁ EFECTUAR LA ADECUACIÓN O ACTUALIZACIÓN DEL EQUIPO POR OTROS DE MAYOR CAPACIDAD Y VELOCIDAD.

- 1.15. **RESPALDO.** CADA EQUIPO INSTALADO DEBERÁ CONSIDERAR DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE SU SISTEMA LAS PROTECCIONES DE ENERGÍA ELÉCTRICA (REGULADORES, NO-BREAK, ETC), DE RESPALDOS (UNIDADES DE CINTA, CD Y DVD, ETC.) NECESARIOS PARA SU OPERACIÓN, QUEDARÁ BAJO RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE GANADOR EL PREJUICIO AL SISTEMA POR FALTA DE ALGUNOS DE ESTOS ELEMENTOS UNOS U OTROS NO INDICADOS PARA SU PROTECCIÓN O SU CORRECTA OPERACIÓN.

PARA LOS MECANISMOS DE RESPALDO DEBERÁN CONTAR CON OPERACIONES AUTOMATIZADAS DE COPIAS DE SEGURIDAD, TANTO DE INFORMACIÓN DE PACIENTES COMO DE LA CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA, ASÍ COMO LA OPCIÓN DE RECUPERACIÓN TOTAL DE LA INFORMACIÓN RESPALDADA.

- 1.16. **SEGURIDAD.** DEFINICIÓN DE NIVELES DE ACCESO POR USUARIO, SOLO USUARIOS AUTORIZADOS PODRÁN TENER ACCESO A CIERTAS PARTES DEL SISTEMA, ADEMÁS DE CONTAR CON CONTRASEÑA SEGURA. DEBE CONTAR CON LA CAPACIDAD PARA AUDITAR LA OPERACIÓN DE UN USUARIO DURANTE UN PERIODO DETERMINADO.

- 1.17. **EXPORTACIÓN.** DEBERÁ CONTAR CON UNA OPCIÓN PARA PODER EXPORTAR E IMPORTAR LA BASE DE DATOS CRUDA A FORMATO DE TEXTO CONOCIDO COMO "CSV" (COMA SEPARATE VALUES) O FORMATO XLS, XLSL O FORMATO ODS. ESTOS MISMOS FORMATOS SERÁN VALIDADOS PARA LA ENTREGA DE DATOS ESTADÍSTICOS. EN CASO DE ENTREGAR BASES DE DATOS EN FORMATOS PROPIETARIOS, DEBERÁN ENTREGARSE TANTO PROGRAMAS DE ESCRITORIOS (ESTANDA LANE) COMO KITS DE DESARROLLO DE SOFTWARE (SDK), ESTO CON LA FINALIDAD DE QUE TANTO UN USUARIO COMÚN PÚEDA VISUALIZAR ESTOS ARCHIVOS PROPIETARIOS, COMO UN TÉCNICO EN INFORMÁTICA PUEDA DESARROLLAR HERRAMIENTAS PARA EL MANEJO DE DICHA INFORMACIÓN DE MANERA AUTOMATIZADA, AUNQUE SE INSISTE EN QUE LA INFORMACIÓN SEA EXPORTABLES A FORMATOS CSV, XLS, XLSL U ODS.

- 1.18. **MIGRACIÓN.** AL FINALIZAR EL CONTRATO, EN COMÚN ACUERDO ENTRE EL OFERENTE GANADOR Y EL OFERENTE SALIENTE, DEBERÁN DE MIGRAR LOS DATOS PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA, DEL SISTEMA ACTUAL AL PRÓXIMO QUE EL OFERENTE GANADOR HAYA CONTRATADO, UNA VEZ CONCLUIDA ESTA OPERACIÓN, SE DEBERÁN VACIAR LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO ANTES DE SER RETIRADOS DE LA CONVOCANTE.

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

- 1.20. **CONSULTA DE RESULTADOS, MUESTRAS PROCESADAS, CONTROL DE CALIDAD, INVENTARIOS DE ALMACÉN Y ESTADÍSTICAS** POR MEDIO DE LA WEB EN TIEMPO REAL PARA AQUELLOS USUARIOS CON PERMISO DE HACERLO; PUBLICACIÓN DE REPORTE ESTADÍSTICOS DE PRODUCTIVIDAD, PRUEBAS PROCESADAS EN PERÍODOS DETERMINADOS POR UNIDAD HOSPITALARIA, ASÍ COMO CONCENTRADOS POR TIPO DE UNIDAD (GENERALES, PEDIÁTRICOS, MATERNO PEDIÁTRICO, MATERNO INFANTILES, ESPECIALIDADES Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA), POR ZONA GEOGRÁFICA (NORTE, SUR, ORIENTE Y PONIENTE) Y PARA SER CONSULTADOS DESDE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA.

2. SCAL.

2.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.

- a) EL OFERENTE PARTICIPANTE GANADOR SERÁ EL QUE ESTABLEZCA EL **SCAL** Y LOS ESTÁNDARES PARA ENLACE DE LOS EQUIPOS A TRAVÉS DE SUS INTERFACES.
- b) SOLO EXISTIRÁ UN SCAL POR TODA LA RED POR LO QUE EL PARTICIPANTE DEBERÁN CONSIDERAR LAS SIGUIENTES PARTIDAS A INTERFASAR DENTRO DEL PAQUETE INTEGRAL DE LABORATORIO: QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, ELECTROLITOS, GASES SANGUÍNEOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, MICROBIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA ESPECIAL, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR, SEROLOGÍA INFECCIOSA, Y PERFIL DE AUTOANTICUERPOS, ASÍ COMO DE LAS PRUEBAS MANUALES QUE SE REALIZAN EN LOS LABORATORIOS. DEBERÁN



- PROPORCIONAR TODAS LAS ESPECIFICACIONES PARA QUE EL SCAL PUEDA INTEGRARSE CON LAS INTERFACES DE SUS EQUIPOS, Y SERÁ RESPONSABLE DEL COSTO QUE IMPLIQUE EL HARDWARE Y SOFTWARE CORRESPONDIENTE.
- c) EL SOFTWARE PROPUESTO POR EL OFERENTE PARTICIPANTE GANADOR DEBERÁ TENER LA CAPACIDAD DE INTERFASAR LOS DIFERENTES EQUIPOS PROPUESTOS EN LOS PAQUETES INTEGRALES QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, ELECTROLITOS, GASES SANGUÍNEOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, MICROBIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA ESPECIAL, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR, SEROLOGÍA INFECCIOSA, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS, ASÍ COMO LA CAPTURA DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS MANUALES QUE SE REALIZAN EN LOS LABORATORIOS.
 - d) EL SCAL DEBERÁ SER COMPATIBLE AL 100% CON EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN MÉDICA E INFORMACIÓN HOSPITALARIA SAMIH

2.2. CARACTERÍSTICAS PARTICULARES.

2.2.1. COMUNICACIÓN ENTRE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.

- a) COMUNICACIÓN VÍA WEB ENTRE LOS 35 LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA MEDIANTE LIS QUE PERMITA ENVIAR Y RECIBIR INFORMACIÓN DE FORMA BIDIRECCIONAL.
- b) ENVÍO Y RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE ESTUDIOS DE LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA VÍA WEB MEDIANTE SISTEMA LIS CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE, EDAD, SEXO, DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, NÚMERO DE EXPEDIENTE O NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA, UNIDAD MÉDICA DE PROCEDENCIA, ESTUDIOS SOLICITADOS, DATOS DE FOLIOS, AFILIACIÓN Y DIFERENCIAR SI LOS PACIENTES SON DEL PROGRAMA DE GRATUIDAD, EXENTO DE PAGO, EXIMIR Y PAGO O EL VIGENTE A LA FECHA; CAMPO PARA OBSERVACIONES ADICIONALES.
- c) ENVÍO Y RECEPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS DEL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA A LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS VÍA WEB MEDIANTE SISTEMA LIS.

2.2.2 COMUNICACIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA Y LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.

- a) LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA CONTARÁ CON UN SISTEMA DE INFORMACIÓN EN TIEMPO REAL, QUE PRESENTE ESTADÍSTICOS Y DATOS INDIVIDUALES DE LOS RESULTADOS Y CANTIDAD DE PRUEBAS EFECTIVAS Y PRUEBAS MANUALES QUE REALIZAN TODOS LOS LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA, CON LA OPCIÓN DE RECIBIR LA INFORMACIÓN CONCENTRADA DE TODOS LOS LABORATORIOS, DIFERENCIANDO TANTO LA PRUEBA REALIZADA, COMO LA UNIDAD MÉDICA DE PROCEDENCIA. DICHO SISTEMA, DEBERÁ CONTAR CON UNA OPCIÓN PARA PODER EXPORTAR E IMPORTAR LA BASE DE DATOS CRUDA A FORMATO DE TEXTO CONOCIDO COMO "CSV" (COMA SEPARATE VALUES) O FORMATO XLS, XLSL O FORMATO ODS. ESTOS MISMOS FORMATOS SERÁN VALIDADOS PARA LA ENTREGA DE DATOS ESTADÍSTICOS. EN CASO DE ENTREGAR BASES DE DATOS EN FORMATOS PROPIETARIOS, DEBERÁN ENTREGARSE TANTO PROGRAMAS DE ESCRITORIOS (ESTANDA LANE) COMO KITS DE DESARROLLO DE SOFTWARE (SDK), ESTO CON LA FINALIDAD DE QUE TANTO UN USUARIO COMÚN PUEDA VISUALIZAR ESTOS ARCHIVOS PROPIETARIOS, COMO UN TÉCNICO EN INFORMÁTICA PUEDA DESARROLLAR HERRAMIENTAS PARA EL MANEJO DE DICHA INFORMACIÓN DE MANERA AUTOMATIZADA, AUNQUE SE INSISTE EN QUE LA INFORMACIÓN SEA EXPORTABLES A FORMATOS CSV, XLS, XLSL U ODS.
- b) ASÍ MISMO, LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA DEBERÁ CONTAR CON INGRESO AL SISTEMA DE INVENTARIOS EN LÍNEA DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA EN TIEMPO REAL, DONDE SE PODRÁ CONSULTAR EL INVENTARIO DE LA RED DE LABORATORIOS EN UNA SOLA VENTANA, VERIFICAR INSUMOS FALTANTES, ENTRADAS, SALIDAS, LOTES, CADUCIDADES, GESTIÓN DE PEDIDOS, DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LA CONVOCANTE.



2.2.2. PROGRAMACIÓN DE CITAS, ADMISIÓN DE PACIENTES Y HOJAS DE TRABAJO.

- a) PROGRAMACIÓN DE CITAS. EL SISTEMA DEBERÁ PROPORCIONAR LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS Y DE VALIDACIÓN DE FECHAS O EN FUNCIÓN A CATÁLOGOS, PARA PODER REGISTRAR CITAS DE LOS PACIENTES, ASÍ COMO LA POSIBILIDAD DE MODIFICAR, CANCELAR, CONFIRMAR Y CONSULTAR LOS REGISTROS.
- b) EL SISTEMA SUGERIRÁ FECHAS ALTERNAS PARA LA CITA DE LABORATORIO DE ACUERDO A LA AGENDA DE CADA LABORATORIO.
- c) AL MOMENTO DE REGISTRAR EL NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE SE PUEDA INGRESAR UNA CITA O UNA ADMISIÓN SIN NECESIDAD DE CAMBIAR DE PANTALLA.
- d) CAPACIDAD DE PROGRAMACIÓN DE LÍMITE DE CITAS POR DÍAS DE LA SEMANA, DÍA ESPECÍFICO O POR ESTUDIO EN CIERTO DÍA DE LA SEMANA CON ALARMAS VISUALES Y CÓDIGOS DE COLORES ADEMÁS DEL PORCENTAJE DE CAPACIDAD DE RECEPCIÓN DE CITAS PARA EL DÍA EN QUE SE REQUIERA OTORGAR EL SERVICIO, ESTO PARA QUE NO SEA SOBREPASADO EL LÍMITE PROGRAMADO.
- e) INFORMACIÓN REQUERIDA PARA REALIZAR ESTUDIOS: REGISTROS DE LOS DATOS DEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE (NOMBRE, DIRECCIÓN, TELÉFONO, SEXO, FECHA DE NACIMIENTO Y/O EDAD, ETC), DATOS DEL MÉDICO, PROCEDENCIA (URGENCIAS, UNIDAD MÉDICA, CAMA, ETC), CLAVE O CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN, CAMPO PARA OBSERVACIONES.
- f) EN EL SISTEMA DEBERÁ TENER LAS CELDAS PARA CAPTURAR LOS DATOS DE FOLIOS, AFILIACIÓN Y DIFERENCIAR SI LOS PACIENTES SON DEL PROGRAMA DE GRATUIDAD, EXENTO DE PAGO, EXIMIR, PAGO O EL VIGENTE A LA FECHA.
- g) CAPACIDAD DE REIMPRESIÓN, CONSULTA Y RECUPERACIÓN DE LOS DATOS DEL PACIENTE A TRAVÉS DE LA BASE DE DATOS DEL SISTEMA DESDE CUALQUIER UNIDAD DE LA RED HOSPITALARIA.
- h) PARA SOLICITAR ESTUDIOS DEBERÁ MOSTRAR UN CATÁLOGO DE TODOS LOS ESTUDIOS QUE EL LABORATORIO TENGA REGISTRADOS.
- i) CALCULO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE FORMA AUTOMÁTICA, DE ACUERDO AL TIEMPO DE REALIZACIÓN, MISMO QUE EL JEFE DE LABORATORIO PODRÁ DETERMINAR Y MODIFICAR DEPENDIENDO DE SU CAPACIDAD DE OPERACIÓN.
- j) IMPRESIÓN DE COMPROBANTE DE CITA, CON LAS INDICACIONES PARA EL PACIENTE, LOS ESTUDIOS SOLICITADOS, ASÍ COMO DATOS REGISTRADOS Y EL NÚMERO DE CITA EN CÓDIGO DE BARRAS.
- k) VISUALIZACIÓN DE TODAS LAS CITAS DEL DÍA, EN BASE A UNA LISTA DE TRABAJO DE CITAS LA CUAL PERMITA RECUPERAR UNA CITA YA ASIGNADA, ASÍ COMO LA LISTA DE TRABAJO COMPLETA AL DÍA SIGUIENTE.
- l) PROGRAMACIÓN E INGRESOS DE ESTUDIOS POR:
 - NOMBRE ABREVIADO.
 - SELECCIÓN MÚLTIPLE DE ESTUDIOS.
 - PERFIL O GRUPO DE ESTUDIOS.
 - MANEJO DE CATÁLOGO DE ESTUDIOS.
- m) MODIFICACIONES PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS.
- n) POSIBILIDAD DE CONSULTAR O MODIFICAR LOS DATOS.
- o) ADMISIÓN DE PACIENTES UTILIZANDO EL CÓDIGO DE LAS CITAS O EL CÓDIGO DE BARRAS DEL COMPROBANTE DE CITAS.
- p) MODULO AUTOMATIZADO PARA LA PREPARACIÓN Y ETIQUETADO DE CÓDIGO DE BARRAS EN LOS TUBOS UTILIZADOS POR PACIENTE, CONEXIÓN A LA INTERFACE DE LABORATORIO, CON LA CAPACIDAD DE RECIBIR LOS DATOS DESDE LA RECEPCIÓN DEL MISMO, ADHIRIENDO AUTOMÁTICAMENTE EL CÓDIGO DE BARRAS, INDICANDO LAS PRUEBAS A REALIZAR, UBICANDO EN CHAROLAS SEPARADAS PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES, PERMITIENDO IMPRIMIR LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS LAS ETIQUETAS DE CÓDIGOS DE BARRAS, CON VELOCIDAD MÍNIMA DE 10 SEGUNDOS. PARA FACILITAR LA TOMA DE MUESTRA DEL SERVICIO DE LABORATORIO. SE SOLICITA PARA: HOSPITALES GENERALES AJUSCO MEDIO, XOCO, TOPILEJO, ENRIQUE CABRERA; MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO; HMI NICOLÁS M. CEDILLO; PEDIÁTRICOS: AZCAPOTZALCO, IZTACALCO, MOCTEZUMA, UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA".
- q) ADMISIÓN DE PACIENTES SIN CITA CON RECUPERACIÓN DE SUS DATOS GENERALES DE LA BASE DE DATOS DEL SISTEMA.
- r) ADMISIÓN DE PACIENTES DE URGENCIAS.
- s) POSIBILIDAD DE VISUALIZAR EN PANTALLA EXACTAMENTE CUANTA Y CUALES MUESTRAS TOMAR, ADEMÁS DE IMPRIMIR INDICACIONES PARA EL PACIENTE EN EL MOMENTO DE PROGRAMAR LA CITA.
- t) VISTA EN PANTALLA DE TODAS LAS ADMISIONES EN BASE A UNA LISTA DE TRABAJO DEL DÍA O MES EN PARTICULAR.



- u) OPCIÓN DE INDICAR AL SISTEMA SI UNA MUESTRA NO PUDO SER TOMADA O NO FUE ENTREGADA.
- v) MANEJO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS DIVERSOS PARA UN MISMO EXAMEN.
- w) IMPRESIÓN DE ETIQUETAS PARA TUBO(S) DE MUESTRA CON:
 - CÓDIGO DE BARRAS.
 - NOMBRE DEL PACIENTE.
 - SERVICIO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA.
 - SEXO Y EDAD.
 - FECHA Y HORA DE TOMA.
 - ESTUDIOS A REALIZAR.
 - UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN.
- x) MANEJO DE HOJAS DE TRABAJO CLASIFICADAS POR:
 - ÁREAS O SECCIÓN DEL LABORATORIO.
 - RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS.
 - NÚMERO DE ESTUDIOS REALIZADOS.
 - TIPO DE ESTUDIOS.
 - TIPO DE PACIENTES.
 - MEZCLA DE LAS ANTERIORES.
 - CONSULTA E IMPRESIÓN DE LAS MISMAS.
 - CON FORMATOS DE IMPRESIÓN TOTALMENTE CONFIGURABLES SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL LABORATORIO.

2.2.3. POSIBILIDAD DE DEFINIR EL ARCHIVO DE EXÁMENES CON LOS SIGUIENTES DATOS:

- a) CÓDIGO ÚNICO.
- b) NOMBRE COMPLETO.
- c) NOMBRE ABREVIADO.
- d) PESO ESTADÍSTICO.
- e) MATERIAL BIOLÓGICO.
- f) ESPECIALIDAD.
- g) MÉTODO DE OBTENCIÓN.
- h) INTERVALO DE REALIZACIÓN DEL MISMO ESTUDIO NUEVAMENTE.
- i) DÍAS NECESARIOS PARA REALIZARLO.
- j) TIPO DE EXAMEN: SENCILLO, PERFIL, SERVICIO, EXTRA.
- k) NUMERO DE ETIQUETAS.
- l) TIPO DE RESULTADO: ENTERO, REAL, CODIFICADO, TEXTO, CALCULO.
- m) CONFIGURACIÓN DE FÓRMULAS PARA CÁLCULOS.
- n) UNIDAD DE MEDIA.
- o) VALORES DE REFERENCIA: HOMBRES, MUJERES, NIÑOS, POR EDAD.
- p) VALORES DE REFERENCIA POR DÍAS DEL CICLO O SEMANAS DE EMBARAZO EN CASO DE SER MUJERES.
- q) EXAMEN CON RESULTADOS MÚLTIPLES.
- r) AGRUPACIÓN DE EXÁMENES.
- s) ASIGNACIÓN DE RESULTADOS PREDEFINIDOS.
- t) SELECCIÓN DE TIPO DE VALIDACIÓN: ANALÍTICA, CLÍNICA O AMBAS.

2.2.4. CAPTURA E INGRESO DE RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS:

- a) REGISTRADOS EN EL SISTEMA.
- b) EN LÍNEA PARA EQUIPOS CON INTERFACES.
- c) CON VALIDACIÓN DE RESULTADOS POR PACIENTE Y POR SECCIÓN.
- d) MODIFICACIÓN DE LOS MISMOS SOLO CON CLAVE AUTORIZADA.
- e) MENSAJES VISUALES EN COLOR ROJO DE ALARMA O CRÍTICOS.
- f) USO DE LAS REGLAS CLÍNICAS.
- g) CAPTURAR RESULTADOS POR UN PACIENTE EN PARTICULAR.
- h) CAPTURAR RESULTADOS POR UN ÁREA DE TRABAJO EN PARTICULAR.
- i) POSIBILIDAD DE CONSULTAR RESULTADOS DE LAS VISITAS ANTERIORES DEL PACIENTE EN FORMA GRÁFICA Y EN TABLA.



- j) POSIBILIDAD DE REGISTRAR DIRECTAMENTE TEXTOS PRECODIFICADOS.
- k) CAPACIDAD DE IDENTIFICAR Y GUARDAR LOS RESULTADOS DE ESTUDIOS REPETIDOS.
- l) ALARMAS SONORAS Y VISUALES PARA VALORES FUERA DE RANGO EN FUNCIÓN DE LA EDAD Y/O SEXO.
- m) SEGUIMIENTO EN TODO MOMENTO DEL ESTADO DE UN ESTUDIO (PENDIENTE, CAPTURADO, CANCELADO, IMPRESO, ETC.).
- n) CAPACIDAD DE REGISTRO DE RESULTADOS CON INFORMACIÓN DE QUIEN, CUANDO Y A QUÉ HORA LOS REALIZARON, EN QUE INSTRUMENTO Y QUIEN REALIZO LA VALIDACIÓN.
- o) LA CONSULTA A PACIENTES DE MESES ANTERIORES DEBERÁ ESTAR SIEMPRE EN LÍNEA Y NO DEBERÁ SER CONSULTADO EN UN ARCHIVO HISTÓRICO, ESTO PARA NO DISMINUIR LA CAPACIDAD DE BÚSQUEDA DE UN PACIENTE Y LA RAPIDEZ DE BÚSQUEDA DEL MISMO.

2.2.5. MANEJO DE LAS INTERFACES CON INSTRUMENTOS:

- a) DE MANERA MANUAL O AUTOMÁTICA (TANTO PARA LA PROGRAMACIÓN DEL INSTRUMENTO COMO PARA LA RECEPCIÓN DE RESULTADOS).
- b) MANEJO DE INTERFACES MONO O BI-DIRECCIONAL O "HOST-QUERY"
- c) CAPACIDAD DE MANEJO EN FORMA "RANDOM" (ALEATORIA) O SECUENCIAL.
- d) VALIDACIÓN DE RESULTADOS RECIBIDOS MANUAL O AUTOMÁTICAMENTE.
- e) VISTA EN PANTALLA DE LA LISTA DE TRABAJO PARA CADA ÁREA EN FORMA HORIZONTAL LA CUAL PERMITA REVISAR LOS ESTUDIOS QUE SERÁN PROCESADOS EN CADA UNA DE LAS INTERFACES Y EN TODAS AQUELLAS ÁREAS QUE NO CUENTEN CON INTERFAZ, UNA VEZ QUE LOS RESULTADOS ESTÉN PROCESADOS O CAPTURADOS LOS PERMITA VER, EN PANTALLA LOS RESULTADOS E IMPRIMIRLOS.
- f) POR MEDIO DE INTERFACES DEL SCAL CON LOS DIFERENTES ANALIZADORES (QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, GASES SANGUÍNEOS, ELECTROLITOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, MICROBIOLOGÍA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL CARDIOPULMONAR, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, SEROLOGÍA INFECCIOSA, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS)

2.2.6. CONSULTA E IMPRESIÓN DE RESULTADOS POR:

- a) PACIENTE (UNO, VARIOS SELECCIONADOS POR USUARIOS O TODOS).
- b) TIPO DE PROGRAMA DE SEGURIDAD SOCIAL A LA CUAL PERTENECE EL PACIENTE (GRATUIDAD, EXENTOS DE PAGO, PAGO O EL VIGENTE A LA FECHA)
- c) PACIENTES COMPLETOS VALIDADOS.
- d) ESTUDIO.
- e) UNIDAD.
- f) SERVICIO O ESPECIALIDAD.
- g) MÉDICO.
- h) NUMERO DE CAMA.
- i) SECCIÓN DE LABORATORIO.
- j) ESTUDIOS PENDIENTES A REPORTAR O IMPRIMIR.
- k) TIPO DE RESULTADOS NORMALES Y ANORMALES.
- l) EXPEDIENTES.
- m) TODAS LAS CITAS.
- n) CITAS VIGENTES.
- o) CITAS CANCELADAS.
- p) CUANDO SE IMPRIME POR GRUPOS DE PACIENTES, EL SISTEMA DEBERÁ IMPRIMIR UNA RELACIÓN DE LOS PACIENTES QUE FUERON IMPRESOS.
- q) EL REPORTE DE RESULTADOS DEBERÁ SER TOTALMENTE CONFIGURABLE.
- r) EN EL REPORTE DE RESULTADOS SE DEBEN DIFERENCIAR LOS CASOS DE ALARMA O CRÍTICOS.
- s) IMPRESIÓN DE HOJA DE TRABAJO DIARIO CONCENTRADO POR: TURNO, JORNADA DE TRABAJO, SEMANA, MES O PERIODO DETERMINADO POR EL JEFE O ENCARGADO DEL SERVICIO.

Handwritten signature

Handwritten signature



2.2.7. LISTADOS DE ESTADÍSTICAS DE PACIENTES Y ESTUDIOS POR:

- a) UNIDAD.
- b) TIPO DE PROGRAMA DE SEGURIDAD SOCIAL A LA CUAL PERTENECE EL PACIENTE (GRATUIDAD, EXENTOS DE PAGO, PAGO O EL VIGENTE A LA FECHA)
- c) SERVICIO O ESPECIALIDAD MÉDICA.
- d) SERVICIO A: CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN O URGENCIAS.
- e) MÉDICO.
- f) SECCIÓN DE LABORATORIO Y UNIDAD MÉDICA EN EL CASO DEL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.
- g) TIPO DE ESTUDIO.
- h) PERSONALIZADA POR ACCESO DIRECTO A LA BASE DE DATOS.
- i) CAPACIDAD DE CALCULAR, TOTALIZAR Y REPORTAR:
 - DENTRO DE UN RANGO DE FECHAS.
 - POR TIPO DE ESTUDIO Y EL EQUIPO DONDE SE EFECTUARON.
- j) MANEJO DE ESTUDIOS PENDIENTES POR FECHA, SECCIÓN O TODO EL LABORATORIO.
- k) RESULTADOS COMPLETOS DE UN PACIENTE EN PARTICULAR.
- l) RESULTADOS AUTOMÁTICAMENTE CUANDO TODOS LOS ESTUDIOS DE UN PACIENTE ESTÉN COMPLETOS.
- m) RESULTADOS COMPLETOS DE UNA FECHA EN PARTICULAR.
- n) RESULTADOS COMPLETOS DE UNA PROCEDENCIA EN PARTICULAR.
- o) TODOS LOS LISTADOS SE CONFIGURAN EN BASE A LAS NECESIDADES DEL LABORATORIO CLÍNICO.

2.2.8. MANEJO DE URGENCIAS CON CAPACIDAD DE:

INGRESAR PACIENTES, CAPTURAR Y VALIDAR RESULTADOS, IMPRIMIR RESULTADOS; TODO DESDE UNA SOLA PANTALLA, LOS PACIENTES DE URGENCIAS, ASÍ COMO LOS PACIENTES DE RUTINA DEBERÁ RESIDIR EN LA MISMA BASE DE DATOS. LA CONSULTA A PACIENTES DE MESES ANTERIORES DEBERÁ ESTAR SIEMPRE EN LÍNEA Y NO DEBERÁ SER CONSULTADO EN UN ARCHIVO HISTÓRICO, ESTO PARA NO DISMINUIR LA CAPACIDAD DE BÚSQUEDA DE UN PACIENTE.

2.2.9. CONTROL DE CALIDAD.

- a) EN LÍNEA PARA LOS INSTRUMENTOS INTERFASADOS QUE LO PERMITAN.
- b) ENTRADA MANUAL PARA LOS RESULTADOS DE CONTROL DE CALIDAD POR ANALITO, TIPO DE CONTROL Y NÚMERO DE LOTE, PARA LAS ÁREAS QUE NO CUENTAN CON INTERFACES.
- c) HOJAS DE CONTROL PARA CADA UNO DE LOS ESTUDIOS QUE REPORTA.
- d) CAPACIDAD DE MANEJAR REGLAS DE WESTGARD, GRAFICAS DE LEVEY-JENNINGS.
- e) GENERACIÓN E IMPRESIÓN DE GRAFICAS DE LEVY-JENNINGS.
- f) CAPACIDAD DE REVISAR TODOS LOS RESULTADOS DESDE CUALQUIER UNIDAD DE LA RED HOSPITALARIA, ASÍ COMO DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
- g) CONSULTA DE LOS RESULTADOS DE CONTROL DE CALIDAD POR ANALITO, TIPO DE CONTROL Y NÚMERO DE LOTE, INCLUYENDO MEDIA, DESVIACIÓN ESTÁNDAR Y COEFICIENTE DE VARIACIÓN.
- h) CONSULTA DEL CONTROL DE CALIDAD A TRAVÉS DE LA WEB, PARA AQUELLOS USUARIOS CON PERMISO DE HACERLO EN TIEMPO REAL.

2.2.10. ALMACÉN (EL CUAL DEBERÁ SER AUDITABLE).

2.2.10.1. CONTROL.

- a) CAPTURA DE DATOS GENERALES DE LOS PROVEEDORES (NOMBRE, DIRECCIÓN Y TELÉFONO).
- b) CAPTURA DE LOS DATOS GENERALES DE LOS INSUMOS Y REACTIVOS (NOMBRE, FAMILIA, UNIDAD DE MEDIDA, STOCK MÍNIMO, STOCK MÁXIMO, NÚMERO DE LOTE, FECHA DE CADUCIDAD Y PROVEEDOR).
- c) REGISTRO DE ENTRADAS Y SALIDAS POR FECHA, TIPO DE REACTIVO O INSUMO, MARCA, NÚMERO DE LOTE, FECHA DE CADUCIDAD Y SECCIÓN A LA QUE SE ENTREGA PARA SU UTILIZACIÓN.
- d) REGISTRO DE TRASPASOS ENTRE ALMACENES DE INSUMOS Y REACTIVOS.
- e) CONTROL DE EXISTENCIAS DE INSUMOS Y REACTIVO POR ÁREA DE TRABAJO.



- f) ALARMAS VISUALES PARA LOS INSUMOS Y REACTIVO QUE HAN ALCANZADO EL PUNTO DE REORDEN (STOCK MÍNIMO).
- g) INICIALIZACIÓN DE EXISTENCIAS DE INSUMOS Y REACTIVOS.
- h) CAPACIDAD DE CRECIMIENTO Y ADAPTACIÓN DE SISTEMA A LAS NECESIDADES PROPIAS DE "LA CONVOCANTE" EN EL MANEJO ESTADÍSTICO Y DE REPORTES.
- i) CONSULTA DEL INVENTARIO DE INSUMOS Y REACTIVOS POR LA WEB, PARA AQUELLOS USUARIOS CON PERMISO DE HACERLO, INCLUYENDO A LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA, EN TIEMPO REAL.
- j) USO DE LECTORES DE CÓDIGO DE BARRAS PARA AGILIZAR LOS PROCESOS DE ENTRADA Y SALIDA DE INSUMOS Y REACTIVOS.
- k) LA PRESENTACIÓN IMPRESA DEL RESUMEN DEBERÁ SER DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS.

2.2.10.2. LISTADOS Y ESTADÍSTICAS.

- a) ORDENES.
- b) ORDENES VIGENTES.
- c) ORDENES CANCELADAS.
- d) MOVIMIENTOS AL ALMACÉN.
- e) PUNTO DE REORDEN.
- f) FALTANTES.
- g) SOBRANTES.
- h) CONSOLIDACIÓN.
- i) PRÓXIMAS CADUCIDADES.
- j) MATERIAL CADUCO.

2.2.11. CONFIGURACIÓN.

- a) CAPACIDAD PARA CONFIGURAR PARÁMETROS DE CONTROL DEL SISTEMA COMO:
 - VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS.
 - ACTIVAR O DESACTIVAR LA CARGA DE DATOS QUE SE CONSIDEREN NECESARIOS.
 - CAPACIDAD DE INTERCOMUNICACIÓN ENTRE LOS LABORATORIOS DE LA CONVOCANTE.
 - POR MODEM.
 - ENVIÓ DE RESULTADOS VÍA FAX/MODEM.
 - OTRO.

2.3. DISTRIBUCIÓN.

2.3.1. EQUIPO.

EL OFERENTE PROPORCIONARÁ LA INFRAESTRUCTURA DE CÓMPUTO PARA DE ACUERDO A LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES:

- SERVICIOS DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO, INCLUYENDO TODO LO QUE REQUIERA (TARJETAS, CABLEADO, SWITCH, ROUTER, ETC.) PARA LA OPERACIÓN DE LA RED LOCAL DE TODOS LOS LABORATORIOS DE LA SECRETARÍA Y LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA.
- LICENCIAS PARA SISTEMAS OPERATIVOS, BASES DE DATOS, PROGRAMAS O SISTEMAS QUE SE REQUIERAN PARA LA OPERACIÓN DEL SCAL, PARA EL SERVIDOR Y LAS ESTACIONES DE TRABAJO, POR ESTO SE ENTIENDE COMO EL PERMISO PARA UTILIZAR UNO O VARIOS SISTEMAS O CONJUNTO DE PROGRAMAS, PARA EL MANEJO DE PRUEBAS DE UN PACIENTE Y PODER EMITIR UN REPORTE ÚNICO, ASÍ COMO EL ALMACENAMIENTO Y PROCESAMIENTO DE LAS MISMAS.

Handwritten marks and signatures on the right margin.



3. LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS.

- a) **RECEPCIÓN DE LABORATORIO:**
UNA ESTACIÓN DE TRABAJO QUE CUENTE CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA LA LECTURA DE CÓDIGOS IMPRESOS EN LAS CITAS Y DE CONTROL DE ENTRADAS DE ALMACÉN. INFRAESTRUCTURA DE IMPRESIÓN PARA CÓDIGO DE BARRAS, REPORTES, HOJAS DE CONTROL, ETC, RELACIONADOS CON EL SCAL PARA SU COMPLETA OPERACIÓN.
- b) **UNA ESTACIÓN DE TRABAJO PARA JEFE DE LABORATORIO:**
CON CABLEADO EN RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN. USO ADMINISTRATIVO.
- c) **QUÍMICA CLÍNICA Y QUÍMICA ESPECIAL:**
UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO. CABLEADO DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN.
- d) **ELECTROLITOS:**
UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO. CONEXIÓN DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN (EN CASO DE NO REALIZAR ESTAS PRUEBAS EN EL EQUIPO DE QUÍMICA CLÍNICA).
- e) **BIOMETRÍA HEMÁTICA:**
UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO. CONEXIÓN DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN.
- f) **COAGULACIÓN:**
UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO. CABLEADO DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN.
- g) **UROANÁLISIS:**
UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO. CABLEADO DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN (PUEDE COMPARTIR LA ESTACIÓN DE TRABAJO CON ALGUNA OTRA SECCIÓN DE LABORATORIO).
- h) **PRUEBAS ESPECIALES:**
(HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL DE PRUEBAS CARDIOPULMONAR, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS).
UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO (DONDE CORRESPONDA). CABLEADO DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO NECESARIAS.
- i) **UNA ESTACIÓN DE TRABAJO SIN INTERFASE:**
CON CABLEADO EN RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN. USO CAPTURA DE RESULTADOS DE EQUIPOS Y PRUEBAS MANUALES NO INTERFASADOS.

4. LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.

- a) **RECEPCIÓN DE LABORATORIO.**
UNA ESTACIÓN DE TRABAJO QUE CUENTE CON LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA LA LECTURA DE CÓDIGOS IMPRESOS EN LAS CITAS Y DE CONTROL DE ENTRADAS DE ALMACÉN. INFRAESTRUCTURA DE IMPRESIÓN PARA CÓDIGO DE BARRAS, REPORTES, HOJAS DE CONTROL, ETC, RELACIONADOS CON EL SCAL PARA SU COMPLETA OPERACIÓN.
- b) **BACTERIOLOGÍA:** UNA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE ESTO DEBERÁ SER POR EQUIPO INSTALADO. CONEXIÓN DE RED PARA LAS ESTACIONES DE TRABAJO QUE LE CORRESPONDAN.
- c) **PARASITOLOGÍA:** UNA ESTACIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTURA EN LÍNEA DE LOS RESULTADOS.
- d) **BIOLOGÍA MOLECULAR INFECCIOSA.** UNA ESTACIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTURA EN LÍNEA DE LOS RESULTADOS.



e) **SEROLOGÍA INFECCIOSA.** UNA ESTACIÓN DE TRABAJO PARA LA CAPTURA EN LÍNEA DE LOS RESULTADOS.

4.1 CONSUMIBLES:

EL OFERENTE PARTICIPANTE GANADOR DEBERÁ CONTEMPLAR DURANTE EL PERIODO CONTRATADO, LA DOTACIÓN DE CONSUMIBLES Y ACCESORIOS, COMO TÓNER, CINTAS O CARTUCHOS DE RESPALDO, PAPEL, ETIQUETAS PARA ROTULAR LOS TUBOS PRIMARIOS, TÓNER, ETC, O LO REQUERIDO PARA EL TRABAJO DE IMPRESIÓN DE CUALQUIERA DE LOS REPORTES QUE GENERE EL **SCAL**; LAS ETIQUETAS DEBERÁN RESISTIR LAS VELOCIDADES DE CENTRIFUGACIÓN UTILIZADA EN LOS LABORATORIOS Y DE ALMACENAMIENTO EN REFRIGERACIÓN, SIN MENOSCABO PARA SU CAPACIDAD DE LECTURA EN LOS LECTORES DE LOS EQUIPOS INTERFASADOS.

4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO (HARDWARE) Y TERMINOLOGÍA USADA:

EL ALMACENAMIENTO DEBERÁ REALIZARSE VÍA ADMINISTRACIÓN REMOTA Y DEBERÁ MANTENER LA INFORMACIÓN SIEMPRE EN LÍNEA; Y ESTO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE GANADOR.

A) UNIDAD REMOTA DE TRABAJO (1 UNIDAD) (DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA).

EN ESTA UNIDAD REMOTA DEBERÁ INSTALARSE UN SISTEMA DE INTERNET VÍA WIFI, CABLE O ANTENA A QUE INCLUYA LÍNEA TELEFÓNICA Y SERÁ CON CARGO AL OFERENTE LOS GASTOS DE INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO; MISMOS QUE DEBEN MANTENER EN CONECTIVIDAD CON TODOS LOS SERVIDORES LOCALES DE CADA UNO DE LOS LABORATORIOS DE LA RED.

- PROCESADOR CORE I5 A 3.06 GHZ MÍNIMO.
- 8 GB DE MEMORIA RAM MÍNIMO.
- SSD, CON UNA CAPACIDAD MÍNIMA DE 1TB.
- MONITOR LED FULL HD 27 PULGADAS.
- TECLADO.
- MOUSE.
- SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 COMO MÍNIMO (CAPACIDAD DE INTERCONECTAR CON SERVIDORES DE LABORATORIO)
- NO-BREAK CON REGULADOR INTEGRADO DE 500 VA.
- MULTIFUNCIONAL BLANCO Y NEGRO DE MEDIANO RENDIMIENTO
 - RESOLUCIÓN DE 300PPP (PUNTOS POR PULGADA)
 - CAPACIDAD DE ESCANEAR A COLOR Y BLANCO Y NEGRO
 - QUE IMPRIMA AL MENOS 50 PPM (PÁGINAS POR MINUTO)
 - CAPACIDAD DE ESCANEAR SOBRE CRISTAL Y EN FAJO, MAZO O MANOJO DE DOCUMENTOS DE HASTA 100 HOJAS DE FORMA AUTOMÁTICA.
 - CONEXIÓN A RED ALÁMBRICA (PUERTO ETHERNET) E INALÁMBRICA.
 - ENTRADA USB PARA LEER Y ALMACENAR DOCUMENTOS ESCANEADOS EN FORMATO PDF
 - CONEXIÓN USB PRINT-PC
 - SOFTWARE CONTROLADOR PCL6 COMPATIBLE AL MENOS CON 7, 8,8.1, 10, PARA 32 Y 64BITS Y OS X 10.8, 10.9 Y 10.10
 - LA EMPRESA SUMINISTRARÁ SIN COSTO PARA SEDESA LAS TINTAS Y HOJAS BLANCAS REQUERIDAS
- EQUIPO PARA LÍNEA TELEFÓNICA FIJA CON IDENTIFICADOR DE LLAMADAS Y ALTAVOZ.

B) UNIDADES REMOTAS DE TRABAJO (2 UNIDADES) (DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA).

PARA ESTAS UNIDADES REMOTAS, DEBERÁ INSTALARSE UN SERVICIO DE INTERNET VÍA WIFI, CABLE, ACCESS POINT O ANTENA, CON UN MÍNIMO DE 100 MBPS SIMÉTRICOS. LOS GASTOS DE INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO SERÁN CON CARGO AL OFERENTE.

- PROCESADOR CORE I5 MÍNIMO A 2.0 GHZ MÍNIMO
- 8 GB EN RAM.

Handwritten notes and signatures on the right margin.





- 1 SSD-SATA, CON UNA CAPACIDAD MÍNIMA DE-500 GB,
- 1 TARJETA DE RED WIFI 802.11 B/G/N, BANDA DUAL, 5HGZ.
- TECLADO.
- MOUSE.
- MONITOR LCD 27 PULGADAS.
- NO BREAK CON REGULADOR INTEGRADO DE 500 VA MÍNIMO
- SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 PROFESIONAL MÍNIMO
- SE REQUIERE 11 LICENCIAS DE OFFICE 365 PROFESIONAL DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
- SE REQUIERE 11 LICENCIAS DE ANTIVIRUS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

C) UNIDAD REMOTA DE TRABAJO (2 UNIDADES) (DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA).

- EQUIPOS MÓVILES (LAPTOP)
- MÍNIMO INTEL I-3
- 8 GB EN RAM
- SSD DE 512 GB
- MONITOR DE 15 PULGADAS

D) PROYECTOR (DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA).

- LCD 1280 X 720
- DISPOSITIVO PARA CONECTAR VÍA INALÁMBRICA
- HDMI
- USB
- RCA
- CABLE VGA Y HDMI

E) PLATAFORMA PARA VIDEOCONFERENCIAS

- NO TENGA LÍMITE DE TIEMPO.
- CARACTERÍSTICAS CONFIGURABLES A LAS NECESIDADES DEL ORGANIZADOR
- CAPACIDAD MÍNIMA DE 100 PARTICIPANTES.
- DEBERÁ INSTALAR UNA CÁMARA WEB DE 1080P EN LAS UNIDADES REMOTAS.
- AUDÍFONOS ACOLCHONADOS DE DIADEMA (DÚO, SONIDO ESTÉREO) AJUSTABLE CON MICRÓFONO, EN LAS UNIDADES REMOTAS.

G) UNIDAD REMOTA DE TRABAJO (JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE EQUIPOS, INSUMOS DE LABORATORIO E IMAGEN).

DEBERÁ INSTALARSE UN SERVICIO DE INTERNET VÍA WIFI, CABLE, ACCESS POINT O ANTENA, CON UN MÍNIMO DE 100 MBPS SIMÉTRICOS. LOS GASTOS DE INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO SERÁN CON CARGO AL OFERENTE.

- UNIDAD REMOTA DE TRABAJO (2 UNIDADES)
 - PROCESADOR CORE I5 DÚO MÍNIMO A 2.0 GHZ MÍNIMO
 - 8 GB EN RAM.
 - 1 DISCO DURO SATA, CON UNA CAPACIDAD MÍNIMA DE 500 GB,
 - 1 TARJETA DE 100 MBPS.
 - TECLADO.
 - MOUSE.
 - MONITOR LCD 27 PULGADAS.
 - NO BREAK CON REGULADOR INTEGRADO DE 500 VA MÍNIMO
 - SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 PROFESIONAL MÍNIMO
 - SE REQUIERE 9 LICENCIAS DE OFFICE 365 PROFESIONAL DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
 - SE REQUIERE 9 LICENCIAS DE ANTIVIRUS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.



- DISCO DURO HOT-SWAP
 - DE AL MENOS 4 TB TERABITES DE CAPACIDAD
 - INTERFAZ 1 X SATA 6GB/S
 - VELOCIDAD DEL EJE DE 7200 RPM.
 - BAHÍA COMPATIBLE 3.5"
 - COMPATIBLE CON SISTEMA DELL DE ALMACENAMIENTO.

- LA EMPRESA SUMINISTRARÁ SIN COSTO PARA SEDESA EL O LOS TÓNER REQUERIDOS DURANTE TODO EL TIEMPO CONTRATO CUANDO LO SOLICITEN LAS JEFATURAS DE:
 - 3 IMPRESORAS
 - MULTIFUNCIONAL BLANCO Y NEGRO DE ALTO RENDIMIENTO.

NOTA. LOS EQUIPOS ASIGNADOS A NIVEL CENTRAL SERÁN PROPIEDAD DE LA CONVOCANTE AL FINALIZAR EL CONTRATO.

E) SERVIDOR LOCAL PARA LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.

- PROCESADOR TIPO XEÓN 2.0 GHZ MÍNIMO.
- 2 GB DE MEMORIA RAM MÍNIMO.
- 1 DISCO DURO SATA, CON UNA CAPACIDAD MÍNIMA DE 160 GB,
- 1 TARJETA DE 100 MBPS.
- TECLADO.
- MOUSE.
- MONITOR LCD O VCR15"
- SISTEMA OPERATIVO DEL SERVIDOR WINDOWS SMALL BUSINESS SERVER 2003 (MÍNIMO).
- LICENCIAS DE USO PARA LA BASE DE DATOS SUFICIENTES PARA CADA ESTACIÓN DE TRABAJO CONECTADA AL SISTEMA LOCAL.
- BASE DE DATOS RELACIONALES SQL.
- NO-BREAK CON REGULADOR INTEGRADO DE 1 KVA.

F) ESTACIONES DE TRABAJO EN RECEPCIÓN.

PC CON.

- PROCESADOR DE PENTIUM 4 O SUPERIOR
- 512 MB EN RAM.
- TARJETA DE RED INTEGRADA 100 MBPS.
- DISCO DURO DE 80 GB. MÍNIMO.
- MONITOR LCD 15".
- MOUSE.
- TECLADO.
- LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS.
- NOBREAK CON REGULADOR INTEGRADO DE 750 VA MÍNIMO.
- SISTEMA OPERATIVO WINDOWS XPPROFESIONAL O SUPERIOR
- EQUIPO PARA USO COMO ESTACIÓN DE TRABAJO USB'S LIMITADOS O CON CANDADO ELECTRÓNICO PARA EVITAR CONTAMINACIÓN DE LA RED.

G) ESTACIONES DE TRABAJO EN ÁREA OPERATIVA DE RUTINA (EN INTERFAZ Y SIN INTERFAZ).

PC CON:

- PROCESADOR DE PENTIUM 4 O SUPERIOR
- 512 MB EN RAM.
- UN PUERTO SERIAL.

[Handwritten signature and initials]





- TARJETA DE RED INTEGRADA 100 MBPS.
- DISCO DURO DE 80 GB. MÍNIMO.
- MONITOR LCD 15".
- MOUSE.
- TECLADO.
- NOBREAK CON REGULADOR INTEGRADO DE 500 VA MÍNIMO.
- SISTEMA OPERATIVO WINDOWS XPPROFESIONAL.

NOTA: UNA ESTACIÓN DE TRABAJO POR EQUIPO ANALIZADOR.

H) IMPRESORAS.

CÓDIGO DE BARRAS

- INTERFASE SERIAL, PARALELO O USB.
- VELOCIDAD DE IMPRESIÓN DE 2 A 6 PULGADAS POR SEGUNDO.
- CON CAPACIDAD DE MANEJAR MÚLTIPLES CÓDIGOS DE BARRAS

IMPRESORA LÁSER DE MEDIANO RENDIMIENTO.

- IMPRESORA QUE IMPRIMA POR ARRIBA DE 16 PPM.

IMPRESORA LÁSER DE BAJO RENDIMIENTO.

- IMPRESORA QUE IMPRIMA POR ARRIBA DE 8 PPM.

I) SWITCH DE COMUNICACIÓN.

- SWITCH ACORDE A LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD.

J) LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS PARA MUESTRAS E INVENTARIO

- CON CAPACIDAD DE MANEJAR MÚLTIPLES BARDCODES.
- INTERFASE USB.
- CON PEDESTAL INTEGRADO.

K) EL SERVIDOR DEBE CONTEMPLAR.

- LICENCIA DE USO DEL SISTEMA BASE.
- LICENCIAS DE USO PARA LAS BASES DE DATOS SUFICIENTES PARA CADA ESTACIÓN DE TRABAJO CONECTADAS AL SISTEMA CENTRAL.

L) LA ESTACIÓN DE TRABAJO CON INTERFASE DEBE CONTEMPLAR.

- PC
- NO-BREAK.
- CABLEADO DE RED.
- IMPRESORA LÁSER DE BAJO RENDIMIENTO.

M) LA ESTACIÓN DE TRABAJO SIN INTERFASE DEBE CONTEMPLAR.

- PC
- NO-BREAK.
- CABLEADO DE RED.

5. LABORATORIOS DONDE SE INSTALARÁ EL SCAL.

TODOS LOS LABORATORIOS CLÍNICOS Y EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA CONTEMPLADOS EN EL CONTRATO DEBERÁN CONTAR CON EL SCAL, ASÍ COMO TENER CONECTIVIDAD BIDIRECCIONAL INTERLABORATORIOS CLÍNICOS Y CON EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA. LA CONFIGURACIÓN DEBERÁ PERMITIR LA CENTRALIZACIÓN DE INFORMACIÓN EN LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA CONVOCANTE.

Handwritten signature

Handwritten initials



ANEXO 1.5
FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE DE LA SUBPARTIDA: 1 _____

UNIDAD MÉDICA: _____ 2 _____

NO. DE CONTRATO: _____ 3 _____

PROVEEDOR: _____ 4 _____ EQUIPO: _____ 5 _____

NO. CONS. CONTEO: _____ 6 _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ 7 _____

PERIODO DEL CONTEO DEL: _____ 8 _____ AL: _____

CONCEPTO	NÚMERO
A) CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	<u>9</u>
B) CONTADOR FINAL DEL PERIODO	<u>10</u>
C) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS (B-A)	<u>11</u>
D) CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	<u>12</u>
E) PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	<u>13</u>
F) NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO (C-(D + E))	<u>14</u>

OBSERVACIONES: 15 _____

VALIDACION DE INFORMACION

CARGO	NOMBRE	FIRMA
JEFE O ENCARGADO DE LABORATORIO CLÍNICO	<u>16</u>	
*DIRECTOR/SUBDIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD MÉDICA		<u>17</u>
PROVEEDOR		

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

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NUMERO DE PRUEBAS
<u>18</u>	<u>19</u>
TOTAL DE PRUEBAS REALIZADAS	

ANOTAR CON LETRA EL NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS: _____



CATÁLOGO DE PRUEBAS

1. QUÍMICA CLÍNICA

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

2.-QUÍMICA ESPECIAL

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

Handwritten signature or initials.

Página 81





FENOBARBITAL	
OPIACEOS	
DROGAS DE ABUSO PRUEBA RÁPIDA	

3.-ELECTROLITOS

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
ELECTROLITOS	

4.-GASES SANGUÍNEOS

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
GASOMETRÍA	
LACTATO	

5.-BIOMETRIA HEMÁTICA

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
BIOMETRÍA HEMÁTICA	
RETICULOCITOS	

6.-COAGULACIÓN

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

7.-UROANÁLISIS

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
UROANÁLISIS	

8.-MICROBIOLOGÍA SANITARIA

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

9.-HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS

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



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

10.- PERFIL CARDIOPULMONAR

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

11.- PERFIL DE AUTOANTICUERPOS

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

Handwritten signature or initials.

Handwritten initials.





12.-CARIOTIPO HUMANO

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
CARIOTIPO HUMANO	

MENÚ DE PRUEBAS REALIZADAS EN EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA

1.-MICROBIOLOGÍA

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
BACTERIOLOGÍA	

2.- MICROBIOLOGÍA ESPECIAL

DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	NÚMERO DE PRUEBAS
COAGLUTINACIÓN	
PERFIL DE PRUEBA E. COLI ANTICUERPO SOMATICO O POLIVALENTE	
PERFIL DE PRUEBA SALMONELLA ANTISUERO POLIVALENTE	
PERFIL DE PRUEBA SHIGELLA ANTISUERO POLIVALENTE	
HEMOCULTIVO Y LÍQUIDOS ESTÉRILES PRIMO AISLAMIENTO (HASTA 2 BOTELLAS)	
PERFIL DE MEDIOS PARA MUESTREO DE ZONAS ESTERILES E INERTES.	
IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD DE MICOPLASMA Y UREAPLASMA	

3.-DIAGNÓSTICO MOLECULAR

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

4.-SEROLOGÍA INFECCIOSA

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



ANEXO 1.5.1

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

FORMATO:	CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
----------	--

INSTRUCTIVO

DICE	No.	DEBE ANOTARSE
NOMBRE DE LA SUBPARTIDA	1	NOMBRE DE LA SUBPARTIDA, UN FORMATO POR CADA PRUEBA (QUÍMICA CLÍNICA, QUÍMICA ESPECIAL, ELECTROLITOS, GASES SANGUÍNEOS, BIOMETRÍA HEMÁTICA, COAGULACIÓN, UROANÁLISIS, MICROBIOLOGÍA SANITARIA, HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS, PERFIL CARDIOPULMONAR, PERFIL DE AUTOANTICUERPOS Y CARIOTIPO HUMANO) PRUEBAS REALIZADAS EN EL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA MICROBIOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA ESPECIAL, DIAGNÓSTICO MOLECULAR, Y SEROLOGÍA INFECCIOSA,
UNIDAD MÉDICA	2	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA EN LA QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO.
No. DE CONTRATO	3	NÚMERO DE CONTRATO ASIGNADO AL PROVEEDOR GANADOR PARA LA ADQUISICIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO.
PROVEEDOR	4	NOMBRE COMPLETO DEL PROVEEDOR QUE SUMINISTRARÁ EL REACTIVO PARA PROCESAR MUESTRAS DE LABORATORIO.
EQUIPO	5	MARCA DEL EQUIPO PROPUESTO POR EL PROVEEDOR GANADOR PARA PROCESAR MUESTRAS DE LABORATORIO.
No. CONS. DEL CONTEO	6	NÚMERO CONSECUTIVO DEL CONTEO CORRESPONDIENTE A LA PARTIDA
FECHA DE ELABORACIÓN	7	FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO DENOMINADO CONTEO DE PRUEBAS
PERIODO DEL CONTEO	8	INDICAR CON DOS DÍGITOS EL DÍA, MES Y AÑO EN QUE INICIA Y TERMINA EL PERIODO DEL CONTEO
CONTADOR INICIAL DEL PERIODO	9	NÚMERO QUE TIENE EL CONTADOR DEL EQUIPO AL INICIAR EL PERIODO DEL CONTEO DE PRUEBAS
CONTADOR FINAL DEL PERIODO	10	NÚMERO QUE TIENE EL CONTADOR DEL EQUIPO AL FINALIZAR EL PERIODO DEL CONTEO DE PRUEBAS
NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS REALIZADAS	11	DIFERENCIA ENTRE EL CONTADOR FINAL E INICIAL DEL PERIODO DE CONTEO DE PRUEBAS
CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS	12	TOTAL, DE CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS REALIZADOS DURANTE EL PERIODO DE CONTEO.
PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR.	13	TOTAL DE PRUEBAS (MUESTRAS, DILUCIONES, CONTROLES, CALIBRADORES Y BLANCOS) REALIZADOS DURANTE EL PERIODO DE CONTEO.
NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS PARA PAGO	14	NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS REALIZADAS RESTANDO CONTROLES, CALIBRADORES, BLANCOS Y PRUEBAS PROCESADAS DE APOYO A OTRA UNIDAD MÉDICA CON CARGO AL PROVEEDOR (SI APLICA) REALIZADOS DURANTE EL PERIODO DE CONTEO
OBSERVACIONES	15	EN CASO DE SER NECESARIO SE ANOTARÁ BREVEMENTE LAS ACLARACIONES PERTINENTES, RESPECTO AL CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS POR PARTE DEL RESPONSABLE DE LABORATORIO O PROVEEDOR.
NOMBRE	16	NOMBRE COMPLETO DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN LA COLUMNA DE CARGO Y VALIDAN EL CONTEO DE PRUEBAS.
FIRMA	17	FIRMA DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN LA COLUMNA DE CARGO Y VALIDAN EL CONTEO DE PRUEBAS.
DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA REALIZADA	18	MENÚ DE PRUEBAS DE LA SUBPARTIDA REALIZADA
NÚMERO DE PRUEBAS	19	NÚMERO DE PRUEBAS REALIZADAS EN EL PERIODO DESGLOSADO POR ANALÍTICO; SIN CONSIDERAR CONTROLES, CALIBRADORES BLANCOS (SI APLICA).

Handwritten marks and numbers on the right side of the table, including '158' and '21'.



ANEXO 1.6
FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR

UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA:

_____ 1 _____
_____ 2 _____

UNIDAD MÉDICA QUE PROCESA MUESTRAS:

NOMBRE DE LA SUBPARTIDA Y
PROVEEDOR:

_____ 3 _____
_____ 5 _____

NO. DE CONTRATO:
NO. DE LICITACIÓN:

_____ 4 _____

ENTREGA DE MUESTRAS PARA PROCESAR
ENTREGA DE RESULTADOS

FECHA:
FECHA:

6

HORA:
HORA:

CAUSAS POR LAS QUE SE PROCESA EN OTRA UNIDAD MÉDICA

1. -DESCOMPOSTURA DEL EQUIPO No. Y FECHA DE REPORTE	2. - FALTA DE SUMINISTRO DE INSUMOS No. Y FECHA DE REPORTE	3.- OTRA
OBSERVACIONES: _____ 7 _____		
_____ 8 _____		

PRUEBAS PROCESADAS

PROG	NOMBRE DEL PACIENTE	PRUEBAS A REALIZAR	PRUEBAS	OBSERVACIONES
9	10	11	12	13

VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

CARGO	NOMBRE	FIRMA
JEFE O ENCARGADO DE LABORATORIO CLÍNICO DE LA UNIDAD MÉDICA EN QUE EL PROVEEDOR PROCESA LAS MUESTRAS		
REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR QUE RECIBE, PROCESA Y ENTREGA RESULTADOS	14	15
JEFE O ENCARGADO DE LABORATORIO CLÍNICO QUE SOLICITA APOYO		

[Firma manuscrita]



ANEXO 1.6.1
INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL ANEXO 1.6
FORMATO DE CONTEO DE PRUEBAS CON CARGO AL PROVEEDOR

FORMATO		CONTEO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
INSTRUCTIVO		
DICE	NO.	DEBE ANOTARSE
UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA	1	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE PERTENECEN LAS MUESTRAS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO.
UNIDAD MÉDICA QUE PROCESA MUESTRAS	2	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA QUE REALIZA LAS PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO.
SUBPARTIDA Y PROVEEDOR	3	NOMBRE COMPLETO DE LA SUBPARTIDA Y DEL PROVEEDOR GANADOR QUE SUMINISTRARÁ EL REACTIVO PARA PROCESAR MUESTRAS DE LABORATORIO
NO DE CONTRATO	4	NÚMERO DE CONTRATO ASIGNADO AL PROVEEDOR GANADOR POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARIA DE SALUD PARA LA ADQUISICIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO CON SUMINISTRO DE EQUIPO Y SISTEMA INFORMÁTICO
NO. DE LICITACIÓN	5	NÚMERO DE LICITACIÓN PÚBLICA ESTABLECIDO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARIA DE SALUD PARA LA ADQUISICIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO CON SUMINISTRO DE EQUIPO Y SISTEMA INFORMÁTICO.
FECHA Y HORA	6	INDICAR LA HORA Y FECHA (CON DOS DÍGITOS EL DÍA, MES Y AÑO) EN QUE SE ENTREGAN LAS MUESTRAS DE LABORATORIO POR PARTE DE LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA AL PROVEEDOR. ASÍ COMO LA ENTREGA DE RESULTADOS POR EL PROVEEDOR A LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA.
CAUSA POR LAS QUE SE PROCESA EN OTRA UNIDAD MÉDICA	7	INDICAR LA CAUSA DEBIDA A LA QUE NO SE PROCESAN PRUEBAS DE LABORATORIO EN LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA. ASÍ COMO, EL NÚMERO DE REPORTE Y LA FECHA DE NOTIFICACIÓN AL PROVEEDOR.
OBSERVACIONES	8	EN CASO DE SER NECESARIO SE ANOTARÁ BREVEMENTE LAS ACLARACIONES PERTINENTES, RESPECTO AL CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS POR PARTE DEL RESPONSABLE DE LABORATORIO O PROVEEDOR
NO. PROG	9	NÚMERO PROGRESIVO DE LAS MUESTRAS QUE SE ENTREGAN AL PROVEEDOR.
NOMBRE DEL PACIENTE	10	NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE AL QUE PERTENECEN LAS MUESTRAS DE LABORATORIO.
PRUEBAS A REALIZAR	11	NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS EFECTIVAS A REALIZAR A LA MUESTRA DEL PACIENTE.
PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS	12	NÚMERO TOTAL DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS A LA MUESTRA DEL PACIENTE.
OBSERVACIONES	13	EN CASO DE SER NECESARIO SE ANOTARÁ BREVEMENTE LAS ACLARACIONES PERTINENTES, RESPECTO AL CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS
NOMBRE	14	NOMBRE COMPLETO DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN LA COLUMNA DE CARGO Y VALIDAN EL CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS.
FIRMA	15	FIRMA DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN LA COLUMNA DE CARGO Y VALIDAN EL CONTEO DE PRUEBAS EFECTIVAS REALIZADAS.



ANEXO 1.7.1
INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DEL ANEXO 1.7
FORMATO SOLICITUD DE PRUEBAS EFECTIVAS DE LABORATORIO

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



ANEXO 1.8
CANTIDAD DE PERSONAL A CAPACITAR

UNIDAD MÉDICA	NO. DE PERSONAS A CAPACITAR
CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS VENUSTIANO VARRANZA	11
CLÍNICA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TOXICOLÓGICAS XOCHIMILCO	11
CLÍNICA HOSPITAL EMILIANO ZAPATA	12
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ	40
HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO	33
HOSPITAL GENERAL BALBUENA	39
HOSPITAL GENERAL DE IZTAPALAPA	38
HOSPITAL GENERAL DE TOPILEJO	28
HOSPITAL GENERAL ENRIQUE CABRERA	30
HOSPITAL GENERAL GREGORIO SALAS	18
HOSPITAL GENERAL LA VILLA	23
HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA	22
HOSPITAL GENERAL RUBÉN LEÑERO	23
HOSPITAL GENERAL TICOMÁN	34
HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC	27
HOSPITAL GENERAL TORRE MÉDICA TEPEPAN	6
HOSPITAL GENERAL XOCO	25
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC	10
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. NICOLÁS M. CEDILLO	9
HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN	13
HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAGDALENA CONTRERAS	14
HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLÁHUAC	18
HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO	14
HOSPITAL PEDIÁTRICO AZCAPOTZALCO	8
HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN	15
HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO	9
HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTAPALAPA	17
HOSPITAL PEDIÁTRICO LA VILLA	16
HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA	12
HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA	16
HOSPITAL PEDIÁTRICO PERALVILLO	16
HOSPITAL PEDIÁTRICO SAN JUAN DE ARAGÓN	21
HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA	9
LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA (HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA)	20
UNIDAD DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS TRANS	6
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA TEMPORAL COVID "LA PASTORA"	19
TOTAL GENERAL	682

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]





ANEXO 1.9
FORMATO PARA CAPACITACIÓN

FECHA: _____

NOMBRE: _____ TURNO: _____

UNIDAD HOSPITALARIA: _____

PROVEEDOR: _____

PERIODO DE CAPACITACIÓN: _____

NOMBRE DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN: _____

TEÓRICO. _____

PRÁCTICO. _____

MANTENIMIENTO. _____

EXAMEN INICIAL: _____

EXAMEN FINAL: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL DE LA EMPRESA: _____

FIRMA DEL USUARIO: _____

Página 91





ANEXO 1.10

RELACIÓN DE REGISTROS SANITARIOS Y CERTIFICADOS

EN ESTE ANEXO SE DEBEN ENLISTAR TODOS LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS, INSTRUMENTAL, MOBILIARIO E INSUMOS OFERTADOS POR EL OFERENTE.

DATOS DE LOS EQUIPOS ANALIZADORES, BÁSICOS E INSUMOS.					REGISTRO SANITARIO		CERTIFICADO ISO 13485:2016		REGISTRO FDA, CE O JIS		CERTIFICADO NOM-241-SSA1-2012	
NO. DE PARTIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	FOLIO DE SU PROPUESTA	NO.	VIGENCIA	NO.	VIGENCIA	NO.	VIGENCIA	NO.	VIGENCIA
1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)	12)	13)

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

[Firma manuscrita]

Página 92



INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ANEXO 1.10
RELACIÓN DE NÚMERO DE REGISTROS SANITARIOS Y CERTIFICADOS

EL ANEXO 1.10 DEBERÁ SER ENTREGADO JUNTO CON LA PROPUESTA TÉCNICA.
EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS REGISTROS O CERTIFICADOS NO APLIQUE, SE DEBERÁ ESCRIBIR EN LA CELDA CORRESPONDIENTE UN "N/A".

NÚMERO	DESCRIPCIÓN
1	NÚMERO DE PARTIDA DEL EQUIPO OFERTADO.
2	PRECISAR EL NOMBRE DEL EQUIPO SEGÚN SE PRESENTA EN LA FICHA TÉCNICA CORRESPONDIENTE.
3	MARCA DEL EQUIPO.
4	MODELO DEL EQUIPO.
5	PRECISAR LA PÁGINA DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEL OFERENTE EN DONDE COMIENZAN A MOSTRARSE LOS REGISTROS Y/O CERTIFICADOS, PARA ESE EQUIPO.
6	NUMERO DE REGISTRO SANITARIO.
7	VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO.
8	NÚMERO DEL CERTIFICADO ISO 13485:2016.
9	VIGENCIA DEL CERTIFICADO ISO 13485:2016.
10	NÚMERO DEL REGISTRO FDA, CE O JIS, SEGÚN APLIQUE.
11	VIGENCIA DEL REGISTRO FDA, CE O JIS, SEGÚN APLIQUE.
12	NÚMERO DEL CERTIFICADO NOM-241-SSA1-2012.
13	VIGENCIA DEL CERTIFICADO NOM-241-SSA1-2012.

128





Anexo 1.11 Pruebas Totales de Laboratorio (ESTIMADAS)

PAQUETE INTEGRAL	SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL	
			ESTIMADO	
1	QUIMICA CLINICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	436,939	
	Acido Urico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	17,612	
	Alanino Aminotransferasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	19,594	
	Albumina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	20,635	
	Amilasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	7,127	
	Aspartato Aminotransferasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	19,556	
	Bilirrubina Directa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	21,135	
	Bilirrubina Total	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	21,245	
	Calcio Total	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	17,880	
	Colesterol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15,301	
	Colesterol HDL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10,521	
	Colesterol LDL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10,018	
	Creatin Cinasa Fracc. MB	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,931	
	Creatin Cinasa Total	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	7,703	
	Creatinina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	39,021	
	Deshidrogenasa Láctica	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	17,965	
	Fosfatasa Alcalina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	16,748	
	Fosforo	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	17,904	
	GGT	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	16,827	
	Glucosa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	39,867	
	Lipasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	6,616	
	Magnesio	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15,962	
	Proteinas Totales	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	19,090	
	Triglicéridos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	14,352	
	Urea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	37,329	
	2	QUIMICA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30,392
		Hemoglobina Glicosilada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,647
		Microproteinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	928
		Antiestreptolisina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	540
		Factor Reumatoide	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,244
		Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	11,671
		Microalbúmina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	285
		Cistatina C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,930
		Hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	125
		Transferrina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60
		Capacidad de fijación de hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60
		Ig E	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	248
		IgA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	88
		IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	88
		C3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
		C4	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
Acetaminofen		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	110	
Acido Valproico		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	253	
Alcohol		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,239	
Anfetaminas		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	726	
Barbituricos		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	726	
Benzodiazapinas		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	720	
Canabinoides		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	721	
Carbamazepina		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	141	
Cocaína		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	720	
Colinesterasa		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	117	
Digoxina		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	115	
Fenitoína		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	136	
Fenobarbital		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	134	
Opiáceos		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	720	
Drogas de Abuso Prueba Rápida		PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	820	
3		ELECTROLITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	27,880
		Electrolitos Sericos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	27,880
4		GASES SANGUINEOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	38,650
	Gasometría	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	19,325	
5	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	19,325	
	Biometría Hemática	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	38,189	
	Reticulocitos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	37,914	
6	COAGULACION	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	275	
	Tiempo de Protrombina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	52,474	
	Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	23,645	
	Fibrinógeno	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	23,645	
	Dímero D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	4,016	
	Anticoagulante Lúpico (AL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,108	
7	UROANALISIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60	
	Uroanálisis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	13,650	
8	MICROBIOLOGÍA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	13,650	
	Bacteriología	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,000	

Anexo 1-11 Pruebas Totales de Laboratorio (ESTIMADAS)

PAQUETE INTEGRAL	SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL ESTIMADO
1	9 MICROBIOLOGÍA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,664
	Coagulación	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	50
	Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
	Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta 1 mas V)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15
	Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	15
	Hemocultivo y Líquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,327
	Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	150
	Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	77
	10 MICROBIOLOGÍA SANITARIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	382
	Alimentos Crudos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	88
	Alimentos Cocidos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	88
	Agua Preparada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	34
	Formulas Lacteas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	42
	Agua de uso comun	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	102
	Jabón, Desinfectante y Antiséptico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	88
	11 DIAGNOSTICO MOLECULAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	520
	Clostridium difficile	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
	Micobacterium tuberculosis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	60
	Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	300
	Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90
	Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90
	12 HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	21,000
	Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	530
	Prolactina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	773
	Testosterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	773
	Estradiol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	773
	Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	474
	Hormona Luteinizante (LH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	540
	Hormona Gonadotropina Corionica Humana Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	370
	Tiroxina (T4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,265
	Tiroxina Libre (fT4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,265
	Triyodotironina (T3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,265
	Triyodotironina Libre (fT3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,265
	T Uptake (T fijacion)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,010
	Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,173
	Cortisol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	216
	Insulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	440
	Hormona Paratiroidea (PTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	380
	Antígeno Prostático Especifico (PSA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	397
	Antígeno Prostático Especifico Libre (PSA Libre)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	394
	Tiroglobulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	125
	Androsterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3
	Somatropina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5
	Hormona Adrenocorticotropa (ACTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	10
	Dehidrotestosterona (DHT)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5
	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5
	CA 15.3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200
	CA 19.9	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200
	CA 125	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	200
	AlfaFetoproteína	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	250
	Antígeno Carcinoembrionario	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	220
	Inmunofenotipo	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	3
	Ferritina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,725
	Folatos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	22
	Procalcitonina Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	5,100
	Procalcitonina Cualitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90
	Receptor de Estrógenos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90
	Receptor de Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90
	HER-2 NEU	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90
	KI-67	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	90
	13 PERFIL CARDIOPULMONAR	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	8,400
	Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,885
	Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,885
	Péptido Natrurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,047
	Dímero D Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,698
	CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	1,885
	14 PERFIL DE TORCH	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	400
	Toxoplasma IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Toxoplasma IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Rubeola IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Rubeola IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Citomegalovirus IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Citomegalovirus IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Herpes Simple tipo1 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40



Anexo 1.11 Pruebas Totales de Laboratorio (ESTIMADAS)

PAQUETE INTEGRAL	SUBPARTIDAS	UNIDAD DE MEDIDA	MENSUAL
			ESTIMADO
	Herpes Simple tipo1 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Herpes Simple tipo2 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Herpes Simple tipo2 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
15	PERFIL DE AUTOANTICUERPOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	494
	Anticuerpos Antinucleares (ANA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Anticuerpos Anti-DNA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Anti-Ro (SS-A)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Anti-La (SS-B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Anti Sm	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	40
	Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
	Anticuerpos IgG de gliadina deaminada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
	Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
	Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
	Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
	Autoanticuerpo antitiroglobulina (TcAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	34
	Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
16	CARIOTIPO HUMANO	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
	Cariotipo Humano	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	30
	TOTAL		676,683



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MEXICO

ANEXO 1.12 CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

YOTALES

UNIDAD MÉDICA	Laboratorio Central de Microbiología	Hospital de Esp. Dr. B. Domínguez	Hospital General Cabrera	Hospital General Ticomán	Hospital General Rubén Leñero	Hospital General Xoco	Hospital General La Villa	Hospital General Balbuena	Hospital General Gregorio Salas	Hospital General Ixtapalapa	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Tlahuac	Hospital General Ajusco Medio	Hospital General Topilejo	Unidad de Atención Médica Temporal COVID "La Pastora"	Hospital Pediátrico Acoapatzaco	Hospital Pediátrico Coyacán	Hospital Pediátrico Villa	Hospital Pediátrico Iztacalco	Hospital Pediátrico Legarza	Hospital Pediátrico Ixtapalapa
QUIMICA CLINICA																					
Acido Urico	0	1600	1500	1500	1300	520	450	1090	500	680	350	1250	1000	516	119	30	83	90	300	200	240
Alanina Aminotransferasa	0	1450	1000	1000	1800	1211	800	1350	440	1300	450	1200	1500	500	291	70	283	150	230	200	200
Albumina	0	2200	1500	1200	1300	1215	918	1550	410	1600	450	1250	1600	500	280	70	285	110	250	310	200
Amilasa	0	400	500	200	650	450	400	650	270	600	200	380	400	250	45	30	81	0	70	0	0
Aspartato Aminotransferasa	0	1450	1000	1000	1800	1221	838	1350	440	1300	500	1200	1500	500	282	70	282	100	230	200	200
Bilirrubina Directa	0	1500	1000	1100	1600	1223	865	1100	550	1700	500	1200	1600	500	282	70	282	100	230	200	200
Bilirrubina Total	0	1500	1000	1100	1600	1218	889	1200	550	1710	500	1200	1600	500	283	70	282	100	230	200	200
Calcio Total	0	2400	1200	500	1000	1555	771	930	0	950	600	1000	1500	500	153	40	355	150	300	300	250
Colestero	0	900	1000	1000	1400	1555	470	650	350	1400	300	1400	1400	500	146	40	165	60	280	100	80
Colesterol HDL	0	850	800	1000	1150	620	350	680	250	620	150	1200	1000	300	39	30	109	20	50	60	70
Colesterol LDL	0	850	800	1000	1150	620	350	680	250	620	150	1200	1000	300	39	30	109	20	50	60	70
Creatin Cinasa Franco MIB	0	850	350	100	900	750	410	650	50	430	80	500	600	500	18	20	77	40	60	40	40
Creatin Cinasa Total	0	850	350	100	900	750	410	650	50	430	80	500	600	500	18	20	77	40	60	40	40
Creatinina	0	3200	2300	2300	2200	2000	2100	2700	850	3200	1300	2500	2500	1200	337	110	477	260	500	300	370
Deshidrogenasa Láctica	0	1500	1200	1200	1422	1100	700	1050	450	1700	250	1500	1200	800	311	70	283	120	100	150	200
Fosforo	0	2200	1200	900	1250	1222	800	1150	350	750	300	1500	1200	350	22	30	91	40	60	40	40
GGT	0	2200	1200	900	1250	1222	800	1150	350	750	300	1500	1200	350	22	30	91	40	60	40	40
Glucosa	0	1600	1200	900	1250	1222	800	1150	350	750	300	1500	1200	350	22	30	91	40	60	40	40
Lipasa	0	400	550	200	650	450	400	680	270	600	200	350	400	200	45	0	81	0	40	0	0
Magnasio	0	1800	1200	600	800	1555	763	1291	0	460	300	600	600	300	164	30	302	150	250	300	210
Proteinas Totales	0	1600	1200	1100	1200	1219	900	1400	410	1600	400	1400	1600	500	249	70	265	150	200	250	160
Tripticidos	0	500	1200	1100	1000	1000	500	750	330	730	450	1200	1000	511	147	40	110	60	280	160	80
Urea	0	3000	2200	2100	2100	2300	2100	2700	850	3100	1300	2400	2000	1100	385	100	459	250	450	350	350
TOTAL	0	36100	21340	21340	32437	30148	20098	28850	8740	30280	11300	31720	31970	17333	4740	1400	5979	2760	4900	4870	4130
QUIMICA ESPECIAL																					
Hemoglobina Glicosilada	0	200	250	180	318	2000	130	200	70	100	120	350	340	220	44	20	65	20	20	20	60
Microglobinas	0	50	60	30	33	0	0	500	0	0	30	60	30	15	10	0	0	20	50	40	20
Amilalgolisina	0	30	40	20	30	30	20	40	0	20	0	30	30	0	0	0	27	10	30	30	20
Factor Reumatoide	0	30	50	30	30	30	20	30	0	20	390	50	350	15	10	0	25	10	20	30	0
Proteina C Reactiva de Alta Sensibilidad	0	1200	1000	200	350	600	710	650	350	550	400	630	1000	600	278	40	251	100	60	150	160
Microalbumina	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	40	30	18	10	10	0	0	30	0	0
Cholestanol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferrina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capacidad de fijación de hierro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ig E	0	30	60	0	0	0	0	120	0	0	0	20	0	0	0	18	0	0	0	0	0
Ig A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0
Ig M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0
C3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acetaminofen	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acido Valproico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alcohol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antieméticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antibióticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Benzodiazepinas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cardíacos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbamazepina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cocaina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ANEXO 1.12 CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

2023 (MENSUAL)

UNIDAD MÉDICA	TOTALES																					
	Laboratorio Central de Microbiología	Hospital de Esp. Dr. B. Domínguez	Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Hospital General Ticomán	Hospital General Rubén Leñero	Hospital General Xoco	Hospital General La Villa	Hospital General Balbuena	Hospital General Gregorio Salas	Hospital General Izapalapa	Hospital General Milpa Alta	Hospital General Tlahuac	Hospital General Ajusco Medio	Hospital General Topilejo	Unidad de Atención Médica "La Pastora"	Hospital Pediatría Azcapotzalco	Hospital Pediatría Coyoacán	Hospital Pediatría Villa	Hospital Pediatría Izacalco	Hospital Pediatría Legaria	Hospital Pediatría Izapalapa	
Receptor de Progesterona	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HER-2 NEU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KL-67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	3170	3314	974	2755	595	244	1459	0	315	835	2832	2231	141	585	230	200	80	60	160	120	
PERFIL CARDIOPULMONAR																						
Micoglobina Cuantitativa Prueba Rápida	0	280	90	150	100	150	90	160	60	100	50	130	450	50	30	0	0	10	0	0	0	
Trononina I Cuantitativa Prueba Rápida	0	250	90	150	100	150	90	160	60	100	50	130	450	50	30	0	0	10	0	0	0	
Próximo Neutrofílico (BNP) Cuantitativa	0	160	127	50	22	113	30	119	0	65	31	178	144	16	20	0	0	8	0	0	0	
Prueba Rápida	0	301	51	105	111	147	147	182	50	115	172	211	105	40	0	0	0	35	0	0	0	
Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida	0	250	90	150	100	150	90	160	60	100	50	130	450	50	30	0	0	10	0	0	0	
CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	0	1150	448	605	233	710	453	751	250	451	253	279	1602	209	110	0	0	73	0	0	0	
TOTAL	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PERFIL DE TORCH																						
Toxoplasma IgG	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Toxoplasma IgM	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rubéola IgG	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rubéola IgM	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Citomegalovirus IgG	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Citomegalovirus IgM	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Herpes Simple tipo1 IgG	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Herpes Simple tipo1 IgM	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Herpes Simple tipo2 IgG	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Herpes Simple tipo2 IgM	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	403	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PERFIL DE AUTOANTICUERPOS																						
Anticuerpos Antinucleares (ANA)	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Anticuerpos Anti-DNA	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Anti-Ro (SS-A)	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Anti-La (SS-B)	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Anti-Sm	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Anticuerpos Antitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Anticuerpos IgA de citidina desaminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Anticuerpos IgG de citidina desaminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	0	0	0	0	0	0	0	280	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CARIOTIPO HUMANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CARIOTIPO HUMANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Nota: Para la subpartida de Microbiología sentada: * Muestreo Mensual, ** Muestreo Bimestral.

ANEXO 1.12 CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

2023 (MENSUAL)

UNIDAD MÉDICA	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital Pediátrico Perivalillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragón	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Inguarán	Hospital Materno Inf. M. Conteras	Hospital Materno Inf. Cuautepoz	Hospital Materno Inf. Tlahuac	Hospital Materno Inf. N.M. Cedillo	Clinica Hospital de Esp. Toxicológicas V. Carranza	Clinica Hospital Emiliano Zapata	Hospital General Torre Médica	Unidad de Salud Integral para Personas Trans	Clinica Hospital de Espectancias Toxicológicas Xochimilco	TOTAL
QUÍMICA CLÍNICA																
Acido Úrico	160	53	160	120	231	703	220	401	419	350	482	321	553	167	0	17,612
Alanino Aminotransferasa	440	113	100	110	317	590	170	223	353	140	450	230	250	167	0	10,594
Albumina	250	172	90	140	411	450	100	252	210	130	530	230	227	157	0	20,635
Amiases	100	65	0	60	79	0	0	72	0	0	60	130	225	0	0	7,127
Asparato Aminotransferasa	410	140	100	140	345	500	170	222	333	140	480	230	250	167	0	19,559
Bilirrubina Directa	350	178	110	200	450	588	160	247	322	150	470	200	200	167	0	21,155
Bilirrubina Total	480	168	70	220	394	564	180	248	391	160	470	200	250	167	0	21,245
Calcio Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	17,860
Coleserol	17	02	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	0	15,301
Coleserol HDL	100	05	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	0	10,521
Coleserol LDL	100	07	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	0	10,616
Creatinina	20	51	30	40	45	100	40	33	0	0	430	30	223	167	0	8,031
Creatinina Fracc. MB	600	276	240	330	760	1150	380	551	521	350	680	470	224	153	0	7,703
Creatinina Total	230	101	30	120	373	408	140	245	222	300	651	205	223	167	0	39,021
Deshidrogenasa Láctica	200	99	33	100	370	350	130	174	187	130	450	210	227	167	0	17,951
Fosfolasa Alcalina	400	123	33	230	417	60	85	33	0	100	450	210	227	167	0	10,748
Fosforo	100	81	0	100	355	383	100	176	107	100	450	210	227	167	0	17,804
GGT	550	213	200	300	800	1200	450	628	590	450	620	480	700	167	0	39,537
Glucosa	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	450	60	0	0	0	6,618
Lipasa	380	133	0	210	402	216	85	93	0	50	650	0	218	150	0	15,522
Magnesio	250	132	80	110	350	420	100	220	172	130	690	210	227	167	0	19,990
Proteínas Totales	180	101	100	120	100	110	120	207	388	220	680	210	227	167	0	14,352
Triglicéridos	550	265	230	310	770	1100	390	633	438	380	650	450	690	197	0	37,323
Urea	6287	3079	2930	3380	7124	9324	3480	5059	5180	3530	12230	4054	6122	3619	0	438,639
QUÍMICA ESPECIAL																
Hemoglobina Glucosilada	0	18	50	23	200	0	142	30	30	0	15	40	140	167	0	5,047
Microglobulinas	50	0	0	20	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	928
Acidoglicolisis	10	18	15	10	20	0	0	0	70	0	0	0	0	0	0	500
Factor Reumatoide	10	13	10	10	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,244
Proteína O Reactiva	220	205	100	110	160	370	80	110	160	40	0	60	210	6	0	11,071
Microalbumina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	285
Chistatina C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,310
Hierro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	425
Transferrina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
Capacidad de fijación de hierro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
Ir E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	243
Ir A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83
Ir M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88
Ir G3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
C4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Acetaminofen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110
Acido Valproico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	233
Alcohol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,219
Anticardias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	726
Benzodiazepinas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	726
Camfobolones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	726
Carbamazepina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	721
Cocaina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	141
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	720

ANEXO 1.12 CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

2023 (MENSUAL)

UNIDAD MÉDICA	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital Pediátrico Perallillo	Hospital Pediátrico San Juan Aragón	Hospital Pediátrico Tacubaya	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Inguarán	Hospital Materno Inf. M. Contreras	Hospital Materno Inf. Cuautepoc	Hospital Materno Inf. Tlalhuac	Hospital Materno Inf. N.M. Codiilo	Clinica Hospital de Esp. Toxicológicas V. Carranza	Clinica Hospital Emiliano Zapata	Hospital General Torre Médica	Unidad de Salud Integral para Personas Trans	Clinica Hospital de Especialidades Toxicológicas Xochimilco	TOTAL
Colinesterasa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	117	0	0	0	0	117
Citocina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	115	0	0	0	0	115
Parotinitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	115	0	0	0	0	115
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	114	0	0	0	0	114
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	720	0	0	0	0	720
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	750	0	0	0	0	750
Drogas de Abuso Prueba Rápida	329	253	485	179	450	330	242	140	200	40	7148	100	160	172	70	30,392
ELECTROLITOS																
Electrolitos	520	250	150	280	450	310	110	210	200	120	650	140	500	160	0	27,690
GASES SANGUÍNEOS																
Gasometría	590	240	50	250	110	190	30	70	80	15	150	50	20	0	60	19,325
Lactato	590	240	50	250	110	190	30	70	80	15	150	50	20	0	60	19,325
BIOMETRÍA HEMÁTICA																
Biometría Hemática	600	330	325	367	760	1400	700	600	680	470	455	650	550	167	0	37,914
Reticulocitos	40	20	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	275
COAGULACIÓN																
Tiempo de Protrombina	450	220	140	250	630	850	400	600	550	380	300	300	240	160	0	23,645
Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	450	220	140	250	630	850	400	600	550	380	300	300	240	160	0	23,645
Fibrinogeno	57	57	0	103	350	0	0	30	75	15	0	0	0	160	0	4,016
Dímero D	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,108
Anticoagulante Lúrico (AL)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
UROANÁLISIS																
Uroanálisis	1030	457	260	603	1610	1700	800	1300	1175	775	600	600	450	480	0	52,474
MICROBIOLOGÍA																
Uroanálisis	260	220	200	220	300	600	300	360	300	200	300	300	380	50	0	13,650
MICROBIOLOGÍA ESPECIAL																
Coagulación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
Prueba de Prueba Escherichia coli, Antisero Sornético o Pólvalete	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Prueba de Prueba Salmonella Antisero Polivalente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
Prueba de Prueba Shigella Antisero Polivalente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
Hemocultivo y Líquidos Esteriles Primordiamiento (hasta 2 Botellas)	102	47	10	37	33	22	15	15	10	15	0	10	10	0	0	1,327
Prueba de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150
Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77
MICROBIOLOGÍA SANITARIA																
Alimentos Crudos*	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	66
Alimentos Cocidos**	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	66
Agua Preparada**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	34
Formulas Lácteas *	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	42
Agua de uso común*	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	102

ANEXO 1.12 CIFRAS ESTIMADAS POR UNIDAD MÉDICA

2023 (MENSUAL)

UNIDAD MÉDICA	Hospital Pediátrico Moctezuma	Hospital Pediátrico Perivaldo	Hospital Pediátrico San Juan Aragón	Hospital Mat. Ped. Xochimilco	Hospital Materno Inf. Inguaran	Hospital Materno Inf. M. Coltejas	Hospital Materno Inf. Cuauhtepoc	Hospital Materno Inf. Tlahuac	Hospital Materno Inf. N.M. Cadiño	Clinica Hospital de Esp. Toxicológicas V. Carranza	Clinica Hospital Emiliano Zapata	Hospital General Torre Médica Tepopan	Unidad de Salud Integral para Personas Trans	Clinica Hospital de Especialidades Toxicológicas Xochimilco	TOTAL
Receptor de Progesterona	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HER-2 NEU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KL-67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	243	100	300	94	140	0	0	0	0	0	30	0	0	0	21,879
PERFIL CARDIOPULMONAR															
Micoglobina Cuantitativa Prueba Rápida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	10	0	0	1,885
Tropomina I Cuantitativa Prueba Rápida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	10	0	0	1,885
Péptido Natriúrico (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	4	0	0	1,547
Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	10	0	0	1,895
CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	38	0	0	8,400
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
PERFIL DE TORCH															
Toxoplasma IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Toxoplasma IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Rubeola IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Rubeola IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Citomegalovirus IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Citomegalovirus IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Herpes Simple tipo1 IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Herpes Simple tipo1 IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Herpes Simple tipo2 IgG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Herpes Simple tipo2 IgM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400
PERFIL DE AUTOANTICUERPOS															
Anticuerpos Antinucleares (ANA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anticuerpos Anti-DNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anti-Ro (SS-A)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anti-La (SS-B)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anti Sm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Anticuerpos IgA de citidina desaminada	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Anticuerpos IgG de glicina decarboxilada	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	34
Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
TOTAL	0	0	210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	454
CARIOTIPO HUMANO															
CARIOTIPO HUMANO	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
TOTAL	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30

Nota: Para la subcategoría de Microbiología sanitari

5765833



ANEXO 1.14 A

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO BÁSICO OPERATIVO DE APOYO PROPORCIONADO POR EL PROVEEDOR

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

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

DESCRIPCIÓN:

1. CENTRIFUGA PARA LABORATORIO CLÍNICO.
2. CENTRÍFUGA DE MESA.
3. CON CAPACIDAD DE 24 TUBOS COMO MÍNIMO.
4. CONTROL MANUAL DE TECLADO DE MEMBRANA DE TIEMPO Y VELOCIDAD.
5. ROTOR DE ÁNGULO VARIABLE O MOVIBLE O BASCULANTE PARA TUBOS DE 13 X 100 (7ML).
6. VELOCIDAD PROGRAMABLE DE 300 A 4000 RPM.
7. DISPLAY DIGITAL NUMÉRICO DE VELOCIDAD TIEMPO RCF.
8. VELOCIDAD MÁXIMA AJUSTABLE CON CARGA DE 4000 RPM 3300 X G.
9. FRENO INTEGRADO.
10. SEGURO EN LA TAPA QUE EVITA QUE ESTA SE ABRA SI EL EQUIPO ESTA FUNCIONANDO O QUE FUNCIONE SI LA TAPA ESTA ABIERTA.
11. ALIMENTACIÓN: A 120 V / 60 HZ.

2. CENTRIFUGA DE 10 A 24 TUBOS PARA TUBOS DE 12 X 75 (5ML).

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

DESCRIPCIÓN:

1. CENTRIFUGA PARA LABORATORIO CLÍNICO.
2. CENTRÍFUGA DE MESA
3. CON CAPACIDAD DE 10 A 24 TUBOS.
4. CONTROL MANUAL DE TECLADO DE MEMBRANA DE TIEMPO Y VELOCIDAD.
5. ROTOR DE ÁNGULO VARIABLE O MOVIBLE O BASCULANTE PARA TUBOS DE 12 X 75 (5ML).
6. VELOCIDAD PROGRAMABLE DE 300 A 4000 RPM.
7. DISPLAY DIGITAL NUMÉRICO DE VELOCIDAD TIEMPO RCF.
8. VELOCIDAD MÁXIMA AJUSTABLE CON CARGA DE 4000 RPM 3300 X G.
9. FRENO INTEGRADO.
10. SEGURO EN LA TAPA QUE EVITA QUE ESTA SE ABRA SI EL EQUIPO ESTA FUNCIONANDO O QUE FUNCIONE SI LA TAPA ESTA ABIERTA.
11. ALIMENTACIÓN: A 120 V / 60 HZ.

3. CENTRÍFUGA PARA 8 TUBOS CÓNICO COMPATIBLE CON TUBO CÓNICO DEL KIT DE RECOLECCIÓN DE ORINA DE TRANSFERENCIA.

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO.

DESCRIPCIÓN:

1. CENTRIFUGA PARA LABORATORIO CLÍNICO
2. CENTRIFUGA DE MESA
3. CON CAPACIDAD PARA 8 TUBOS.
4. CONTROL MANUAL DE TECLADO DE MEMBRANA DE TIEMPO Y VELOCIDAD.
5. ROTOR DE ÁNGULO FIJO PARA TUBOS CÓNICOS (COMPATIBLE CON TUBO CÓNICO DEL KIT DE RECOLECCIÓN DE ORINA DE TRANSFERENCIA DE ANEXO 1.13).
6. VELOCIDAD PROGRAMABLE DE 300 A 4000 RPM.
7. DISPLAY DIGITAL NUMÉRICO DE VELOCIDAD TIEMPO RCF.
8. VELOCIDAD MÁXIMA AJUSTABLE CON CARGA DE 4000 RPM 3300 X G.
9. FRENO INTEGRADO.



10. SEGURO EN LA TAPA QUE EVITA QUE ESTA SE ABRA SI EL EQUIPO ESTÁ FUNCIONANDO O QUE FUNCIONE SI LA TAPA ESTÁ ABIERTA.
11. ALIMENTACIÓN: A 120 V / 60 HZ.

**4. CENTRÍFUGA PARA TUBOS EPPENDORF (ÚNICAMENTE PARA LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA).
DESCRIPCIÓN:**

1. CENTRIFUGA PARA LABORATORIO CLÍNICO.
2. CENTRIFUGA DE MESA
3. CON CAPACIDAD PARA 24 TUBOS.
4. CONTROL MANUAL DE TECLADO DE MEMBRANA DE TIEMPO Y VELOCIDAD.
5. ROTOR DE ÁNGULO FIJO PARA TUBOS PARA **TUBOS EPPENDORF DE 1.5/2 ML**
6. VELOCIDAD PROGRAMABLE DE 5000 A 14000 RPM.
7. INDICADOR DIGITAL DE TIEMPO Y VELOCIDAD.
8. FRENO INTEGRADO.
9. SEGURO EN LA TAPA.
10. ALIMENTACIÓN: A 120 V / 60 HZ.

5. MICROSCOPIO BINOCULAR.

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

DESCRIPCIÓN:

1. INSTRUMENTO ÓPTICO DE APOYO CON FINES DE DIAGNÓSTICO PARA TODO TIPO DE PATOLOGÍAS DETECTADAS MICROSCÓPICAMENTE.
2. OCULARES DE 10X O 12.5X CON CAMPO VISUAL AMPLIO.
3. TUBO BINOCULAR INCLINADO DE 30° O 45° GIRATORIO.
4. REVÓLVER PARA AL MENOS CUATRO OBJETIVOS.
5. OBJETIVOS PLANACROMÁTICOS DE 4X/0.12, 10X/0.25, 40X/0.65 Y 100X/1.25 (ACEITE).
6. PLATINA PROVISTA CON MOVIMIENTO EN CRUZ.
7. CONDENSADOR CON APERTURA NUMÉRICA DE 0.9 O 1.25.
8. LENTE FRONTAL DESPLAZABLE. DIAFRAGMA TIPO IRIS.
9. ILUMINACIÓN EN LA BASE DEL MICROSCOPIO.
10. MANDOS DE ENFOQUE MACRO-MICROMÉTRICO COAXIALES.
11. FUNDA PARA EL MICROSCOPIO.
12. ALIMENTACIÓN: A 120 V / 60 HZ.

6. AGITADOR ELÉCTRICO DE PLATAFORMA.

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

DESCRIPCIÓN:

1. EQUIPO PARA LABORATORIO CLÍNICO.
2. CON VELOCIDAD DE 10 A 250 RPM.
3. CONTROL DE TIEMPO DE 0 A 60 MINUTOS.
4. OPERACIÓN CONTINUA INTERMITENTE.
5. ALIMENTACIÓN: A 120 V / 60 HZ.

7. AGITADOR TIPO CAMA PARA TUBOS CON ANTICOAGULANTE.

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

DESCRIPCIÓN:

1. EQUIPO PARA LABORATORIO CLÍNICO.
2. CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 15 TUBOS,



3. VELOCIDAD MÍNIMA DE 25 CICLOS POR MINUTOS
 4. INTERRUPTOR DE ENCENDIDO/APAGADO
 5. ALIMENTACIÓN: A 120 V / 60 HZ.
8. **ESTUFA PARA CULTIVOS DE MICROORGANISMOS AERÓBICOS Y FACULTATIVO.**
UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO
DEFINICIÓN: EQUIPO EMPLEADO PARA INCUBAR Y FAVORECER EL DESARROLLO DE MICROORGANISMOS.
DESCRIPCIÓN:
1. EQUIPO PARA EL DESARROLLO O CULTIVO DE MICROORGANISMOS AERÓBICOS FACULTATIVOS U OTRAS CÉLULAS, EN CONDICIONES ADECUADAS DE TEMPERATURA CONTROLADA.
 2. PERILLA PARA EL CONTROL DE TEMPERATURA DE 5° C ARRIBA DEL AMBIENTE HASTA 60°C. TERMOSTATO DE SEGURIDAD.
 3. VARIACIÓN DE TEMPERATURA DE +/- 0.5° C.
 4. DISPLAY DIGITAL.
 5. CÁMARA CON DIMENSIONES INTERNAS DE 41.5 X 51.0 CM.
 6. DOBLE PUERTA, INTERIORES DE ACERO INOXIDABLE.
 7. PREFERENTEMENTE ALIMENTACIÓN DE 120V 50/60HZ, EN CASO DE REQUERIR VOLTAJE DE 220 O DIFERENTE.
 8. EL ADJUDICADO REALIZARÁ LAS ADECUACIONES SIN COSTO PARA LA SECRETARIA DE SALUD.
9. **DISPOSITIVO PORTÁTIL PARA LA DETECCIÓN DE VENAS SOBRE EL TEJIDO CIRCUNDANTE.**
UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO
DEFINICIÓN: EQUIPO QUE SIRVE PARA LA LOCALIZACIÓN DE VENAS EVITANDO SOMETER A LOS PACIENTES A MULTI VENOPUNCIÓN.
DESCRIPCIÓN:
1. SISTEMA QUE FUNCIONA MEDIANTE LUZ INFRARROJA PARA DETECTAR LAS VENAS DEBAJO DE LA PIEL, PROYECTANDO SU POSICIÓN SOBRE LA SUPERFICIE CUTÁNEA SITUADA DIRECTAMENTE SOBRE LAS VENAS, PERMITIENDO AL PERSONAL OPERARIO EL USO DE AMBAS MANOS.
 2. SIN AJUSTES NI CALIBRACIÓN POR PARTE DEL USUARIO.
 3. INCLUYE SOPORTE FLEXIBLE CON CANASTILLA Y CARRO Y BASE PARA MANOS LIBRES PARA USO EN BANCOS DE TOMA DE MUESTRA O CABECERA DEL PACIENTE.
 4. BATERÍA INTERCAMBIABLE DE ION LITIO RECARGABLE.
 5. CARGA COMPLETA OFRECE HASTA 3 HORAS DE FUNCIONAMIENTO.
 6. TIEMPO DE CARGA DE 2 A 4 HORAS.
 7. ALIMENTACIÓN 110-127V 50/60HZ.
10. **CONGELADOR DE 5.4 (Y HASTA 6.0) PIES CÚBICOS.**
UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO
DEFINICIÓN: EQUIPOS CON CONTROL DE TEMPERATURA, AISLAMIENTO EFICIENTE Y CARACTERÍSTICAS PRÁCTICAS PARA ALMACENAR CONGELADOS BIENES DE LABORATORIO.
DESCRIPCIÓN:
1. CONTENEDOR DE MATERIAL A TEMPERATURA DE REFRIGERACIÓN PARA LA GUARDA DE INSUMOS DE LABORATORIO.
 2. CAPACIDAD DE 5.4 A 6.0 PIES CÚBICOS.
 3. TIPO VERTICAL. CONSTA DE: UNA SOLA PUERTA.
 4. CONGELADOR EN EL MISMO CUERPO EN LA PARTE SUPERIOR.
 5. CAPAZ DE MANTENER TEMPERATURA INTERNA DE -20 GRADOS C O MENOR PARA EL CONGELADOR.
 6. REFRIGERANTE LIBRE DE CFC.



7. PREFERENTEMENTE ALIMENTACIÓN DE 120V 50/60HZ, EN CASO DE REQUERIR VOLTAJE DE 220 O DIFERENTE, EL ADJUDICADO REALIZARÁ LAS ADECUACIONES SIN COSTO PARA LA SECRETARIA DE SALUD.

11. REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 20 PIES CÚBICOS, PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO.

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

DESCRIPCIÓN:

1. RANGO DE TEMPERATURA: 2 A 8 GRADOS CENTÍGRADOS.
2. CAPACIDAD 571 DM3 (20 PIES CÚBICOS) ± 3 PIES CÚBICOS.
3. SIN CONGELADOR.
4. QUE OPERE CON REFRIGERANTE LIBRE DE CFC.
5. PUERTA DE CRISTAL TRANSPARENTE (PANEL DOBLE).
6. ENTREPAÑOS DE ALAMBRÓN CROMADO O SIMILAR.
7. DESHIELO AUTOMÁTICO.
8. CON CONTROL DE TEMPERATURA AJUSTABLE Y TERMOREGISTRADOR AUTOMÁTICO.
9. CIRCULACIÓN REFORZADA DE AIRE A TRAVÉS DE UN DIFUSOR DE FLUJO TRANSVERSAL O EQUIVALENTE.
10. COMPRESOR DE AL MENOS 1/8 HP O DE LA POTENCIA ADECUADA, SEGÚN TAMAÑO Y CAPACIDAD DEL EQUIPO.
11. CUBIERTA EXTERIOR DE ACERO GALVANIZADO ELECTROLÍTICAMENTE CUBIERTO CON PINTURA EPÓXICA.
12. CUBIERTA INTERIOR CON ALUMINIO LISO O ACERO CON RECUBRIMIENTO ANTICORROSIVO.
13. SELECCIÓN DE HUMEDAD.
14. AISLAMIENTO DE ALTO GRADO MEDIANTE ESPUMA PRESURIZADA O ESPUMA DE POLIURETANO INYECTADO.
15. PREFERENTEMENTE ALIMENTACIÓN DE 120V 50/60HZ, EN CASO DE REQUERIR VOLTAJE DE 220 O DIFERENTE, EL ADJUDICADO REALIZARÁ LAS ADECUACIONES SIN COSTO PARA LA SECRETARIA DE SALUD.

12. REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 10 PIES CÚBICOS, PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO.

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

DESCRIPCIÓN:

1. RANGO DE TEMPERATURA: 2 A 8 GRADOS CENTÍGRADOS.
2. CAPACIDAD (10 PIES CÚBICOS) ± 3 PIES CÚBICOS.
3. QUE OPERE CON REFRIGERANTE LIBRE DE CFC.
4. PUERTA DE CRISTAL TRANSPARENTE (PANEL DOBLE).
5. SIN CONGELADOR.
6. CAJA DEL DIFUSOR.
7. ENTREPAÑOS DE ALAMBRÓN CROMADO O SIMILAR.
8. DESHIELO AUTOMÁTICO.
9. CONTROL DE TEMPERATURA AJUSTABLE CON TERMOREGISTRADOR AUTOMÁTICO.
10. CIRCULACIÓN REFORZADA DE AIRE A TRAVÉS DE UN DIFUSOR DE FLUJO TRANSVERSAL O EQUIVALENTE. ESCALA O PERILLA DE CONTROL DE TEMPERATURA QUE INCLUYA EL RANGO ENTRE 2 A 8 GRADOS CENTÍGRADOS.
11. COMPRESOR DE 1/8 HP O DE LA POTENCIA ADECUADA, SEGÚN TAMAÑO Y CAPACIDAD DEL EQUIPO.
12. CUBIERTA EXTERIOR DE ACERO GALVANIZADO ELECTROLÍTICAMENTE CUBIERTO CON PINTURA EPÓXICA.
13. CUBIERTA INTERIOR CON ALUMINIO LISO O ACERO CON RECUBRIMIENTO ANTICORROSIVO.
14. SELECCIÓN DE HUMEDAD.
15. AISLAMIENTO DE ALTO GRADO MEDIANTE ESPUMA PRESURIZADA O ESPUMA DE POLIURETANO INYECTADO.



16. PREFERENTEMENTE ALIMENTACIÓN DE 120V 50/60HZ, EN CASO DE REQUERIR VOLTAJE DE 220 O DIFERENTE, EL ADJUDICADO REALIZARÁ LAS ADECUACIONES SIN COSTO PARA LA SECRETARIA DE SALUD.

13. CONTADOR DE CÉLULAS DE 8 TECLAS

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

DEFINICIÓN: EQUIPO DE LABORATORIO PARA CONTEO.

DESCRIPCIÓN:

1. EQUIPO DE LABORATORIO PARA CONTAR CÉLULAS MECÁNICO O ELECTRÓNICO.
2. CON 8 TECLAS.
3. CONTADOR HASTA 999 O MAYOR.
4. ALARMA AUDIBLE DE CONTEO A 100.
5. ALIMENTACIÓN: A 120 V / 60 HZ (SÓLO SI ES ELECTRÓNICO).

14. HORNO DE SECADO

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

DEFINICIÓN: EL HORNO DE SECADO DE LABORATORIO. ES UN TIPO DE HORNO COMÚNMENTE USADO PARA DESHIDRATAR REACTIVOS DE LABORATORIO O SECAR MATERIAL DE LABORATORIO.

DESCRIPCIÓN:

1. RANGOS DE TEMPERATURA DE AMBIENTE +5° C A 250° C.
2. CÁMARA INTERIOR EN ACERO INOXIDABLE TIPO 430.
3. GABINETE EXTERIOR EN ACERO AL CARBÓN ESMALTADO CON PINTURA EPÓXICA Ó ELECTROESTÁTICA.
4. PUERTA CON SELLO DE SILICÓN PARA ALTA TEMPERATURA.
5. INCLUYE DOS CHAROLAS DE ACERO INOXIDABLE.
6. DIMENSIONES EXTERNAS 45X45X75 +/-10%.
7. DIMENSIONES INTERNAS 35X35X35 CM +/-10%.
8. PREFERENTEMENTE ALIMENTACIÓN DE 120V 50/60HZ, EN CASO DE REQUERIR VOLTAJE DE 220 O DIFERENTE, EL ADJUDICADO REALIZARÁ LAS ADECUACIONES SIN COSTO PARA LA SECRETARIA DE SALUD.

15. VORTEX DE UN TUBO

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

DEFINICIÓN: UN AGITADOR TIPO VÓRTEX O MEZCLADOR DE VÓRTICE ES UN DISPOSITIVO SIMPLE QUE SE USA COMÚNMENTE EN LOS LABORATORIOS PARA AGITAR PEQUEÑOS TUBOS O FRASCOS DE LÍQUIDO.

DESCRIPCIÓN:

1. VELOCIDAD MÁXIMA 3000 RPM.
2. PERILLA DE CONTROL DE VELOCIDAD.
3. INTERRUPTOR DE ENCENDIDO.
4. CAPACIDAD PARA VARIOS TIPOS DE TUBO.
5. ALIMENTACIÓN 120V 50/60HZ.

16. ESTERILIZADOR ELÉCTRICO DE ASAS BACTERIOLÓGICAS.

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

DESCRIPCIÓN:

1. EQUIPO PARA ESTERILIZAR AGUJAS Y ASAS DE INOCULACIÓN MICROBIOLÓGICAS.
2. ESTERILIZADOR ELÉCTRICO DE AL MENOS 150W.
3. TEMPERATURA DEL NÚCLEO MAYOR A 650° C.
4. INTERRUPTOR DE ENCENDIDO.
5. TIEMPO DE CALENTAMIENTO MENOR A 20 MINUTOS.
6. CON FUSIBLE DE PROTECCIÓN.



7. PREFERENTEMENTE ALIMENTACIÓN DE 120V 50/60HZ, EN CASO DE REQUERIR VOLTAJE DE 220 O DIFERENTE, EL ADJUDICADO REALIZARÁ LAS ADECUACIONES SIN COSTO PARA LA SECRETARIA DE SALUD.

17. CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA CLASE II TIPO A, DE DIMENSIONES ACORDES AL LABORATORIO CENTRAL DE MICROBIOLOGÍA.

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

DEFINICIÓN: UNA CABINA DE BIOSEGURIDAD, CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA O CABINA DE SEGURIDAD MICROBIOLÓGICA ES UN RECINTO O ESPACIO DE TRABAJO CERRADO Y VENTILADO PARA TRABAJAR DE MODO SEGURO CON MATERIALES CONTAMINADOS CON AGENTES PATÓGENOS Y FORMA PARTE DEL EQUIPAMIENTO DE LABORATORIO DE MUCHAS UNIDADES BIOMÉDICAS.

DESCRIPCIÓN:

1. CAMPANA DE BIOSEGURIDAD.
2. PANEL DE CONTROL.
3. LÁMPARA DE ULTRAVIOLETA.
4. FILTRO HEPA.
5. ALARMA SONORA Y VISUAL.
6. ENCHUFES AL INTERIOR.
7. CLASE II.
8. TIPO A.
9. FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE, VIDRIO TEMPLADO O ACRÍLICO.
10. PREFERENTEMENTE ALIMENTACIÓN DE 120V 50/60HZ, EN CASO DE REQUERIR VOLTAJE DE 220 O DIFERENTE, EL ADJUDICADO REALIZARÁ LAS ADECUACIONES SIN COSTO PARA LA SECRETARIA DE SALUD.

18. CAMPANA DE EXTRACCIÓN

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO.

DEFINICIÓN: UNA CAMPANA O CABINA DE EXTRACCIÓN EN LOS LABORATORIOS SON UN MEDIO EFECTIVO PARA CAPTAR VAPORES INFLAMABLES, IRRITANTES, CORROSIVOS, CARCINOGENICOS, ETC. PARA PREVENIR DE EXPOSICIONES DEL PERSONAL Y EVITAR LA DISEMINACIÓN DE LAS MISMAS EN LA ATMÓSFERA DEL LABORATORIO. CUANDO LA COMPUERTA ESTÁ BAJA, LA CABINA ES TAMBIÉN UNA BARRERA FÍSICA QUE PROTEGE AL OPERADOR DE PELIGROS TALES COMO SALPICADURAS, AEROSOLES, FUEGOS Y EXPLOSIONES MENORES.

DESCRIPCIÓN: CAMPANA DE EXTRACCIÓN DE GASES.

1. FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE, VIDRIO TEMPLADO O ACRÍLICO.
2. LÁMPARA DE SEGURIDAD A PRUEBA DE EXPLOSIÓN.
3. GRIFO CON CUELLO DE GANSO.
4. CONTACTO DOBLE POLARIZADO DE 120V 150V.
5. MOTOR EXTRACTOR, QUE EN FUNCIONAMIENTO GENERE RUIDO MENOR A 80DB.
6. INTERRUPTOR DE LÁMPARA.
7. INTERRUPTOR DE EXTRACTOR.
8. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 220-440V.

19. TERMOHIGRÓMETRO DIGITAL.

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO.

DEFINICIÓN: INSTRUMENTO ELECTRÓNICO QUE MIDE Y MUESTRA LA TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA DEL MEDIO.

DESCRIPCIÓN:

1. MIDE LA TEMPERATURA Y LA HUMEDAD DEL MEDIO.
2. UNIDAD DE VISUALIZACIÓN DE TEMPERATURA: ° F / ° C.
3. VISUALIZACIÓN DE HUMEDAD EN %.



4. REPORTA TEMPERATURA DE -10 A 50 °C.
5. REPORTA RANGO DE HUMEDAD DE 20 A 90%.
6. CON MEMORIA PARA REGISTROS DE ACTIVIDAD.
7. PARA EMPOTRAR A PARED.
8. CALIBRACIÓN VIGENTE DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

ACCESORIOS:

PILAS NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL TERMOHIGRÓMETRO.

20. TERMÓMETRO DIGITAL PARA REFRIGERADOR O CONGELADOR.

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO.

DEFINICIÓN: INSTRUMENTO QUE SIRVE PARA MEDIR LA TEMPERATURA QUE UTILIZA DISPOSITIVOS TRANSDUCTORES Y CIRCUITOS ELECTRÓNICOS QUE INDICAN LA TEMPERATURA DE FORMA NUMÉRICA A TRAVÉS DE UNA PANTALLA.

DESCRIPCIÓN:

1. PANTALLA LCD.
2. PRECISIÓN DE 1°C.
3. PARA REFRIGERADOR Y CONGELADOR.
4. RANGO DE MEDICIÓN DE - 50 A 70°C.
5. ALARMA VISUAL O DE SOLIDO CD TEMPERATURA BAJA O ALTA.
6. CON IMÁN O VELCRO.
7. CABLE DE 1 METRO O MÁS.
8. RESISTENTE A HUMEDAD.
9. ESCALAS DE MEDICIÓN EN °C Y °F.
10. CALIBRACIÓN VIGENTE DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

ACCESORIOS:

PILAS NECESARIAS PARA EL FUNCIONAMIENTO.

21. BALANZA ANALÍTICA PARA LABORATORIO.

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO.

DEFINICIÓN: INSTRUMENTO DE LABORATORIO QUE MIDE LA MASA DE UN CUERPO O SUSTANCIA QUÍMICA. SE CARACTERIZAN POR TENER EXACTITUD, PRECISIÓN Y SENSIBILIDAD

DESCRIPCIÓN:

1. ANALÍTICA PARA LABORATORIO.
2. CAPACIDAD 100 A 420 GRAMOS.
3. SENSIBILIDAD DE 0.001 GRAMOS.
4. LINEALIDAD DE ± 2 MG.
5. PANTALLA TÁCTIL LCD.
6. CALIBRACIÓN EXTERNA E INTERNA AUTOMÁTICA.
7. CARCASA BASE DE ALUMINIO ROBUSTA.
8. TIEMPO DE ESTABILIZACIÓN ≤ 5 SEGUNDOS.
9. CABINA DE 3 PUERTAS ANTIESTÁTICA.
10. PLATO DE ACERO INOXIDABLE DE 3" A 10".
11. UNIDADES DE MEDICIÓN MÍNIMAS: MG, G Y OZ.
12. BURBUJA DE NIVEL.
13. PATAS ANTIDESLIZANTES LIBREMENTE AJUSTABLE.



22. MESA ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 DE 1.00X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO
DESCRIPCIÓN:

1. MESA CON CUBIERTA LISA, RESPALDO A MURO Y UN ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE.
2. DIMENSIONES: 100CM DE LARGO, 70 CM DE FONDO Y 90CM DE ALTURA
3. CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO
4. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO.
5. CON 2 CAJONES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA, CON JALADERAS EMBUTIDAS Y CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE MATERIAL.
6. CON ARMAZÓN DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA.
7. CON ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO
8. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR EL PARTE INFERIOR ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA.
9. CON REGATONES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 O ALUMINIO MACIZO
10. SIN REMACHES, NI HENDIDURAS
11. CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS
12. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS
13. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO.

23. MESA ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 1.40X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO
DESCRIPCIÓN:

1. MESA CON CUBIERTA LISA, RESPALDO A MURO Y UN ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE.
2. DIMENSIONES: 140 CM DE LARGO, 70 CM DE FONDO Y 90CM DE ALTURA.
3. CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO.
4. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO.
5. CON 4 CAJONES PROPORCIONALES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO, CON JALADERAS EMBUTIDAS Y CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE MATERIAL.
6. CON ARMAZÓN DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL RAYADO.
7. CON ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO.
8. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR LA PARTE INFERIOR, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL MEDIO AMBIENTE.
9. CON REGATONES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE O ALUMINIO MACIZO.
10. SIN REMACHES, NI HENDIDURAS.



11. CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS.
12. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS.
13. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO.

24. MESA ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 1.80X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO
DESCRIPCIÓN:

1. MESA CON CUBIERTA LISA, RESPALDO A MURO Y UN ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE
2. DIMENSIONES: 180 CM DE LARGO, 70 CM DE FONDO Y 90CM DE ALTURA
3. CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO
4. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA.
5. CON 4 CAJONES PROPORCIONALES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18 ACABADO, EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA, CON JALADERAS EMBUTIDAS Y CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE MATERIAL.
6. CON ARMAZÓN DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA.
7. CON ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO
8. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR LA PARTE INFERIOR, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL MEDIO AMBIENTE.
9. CON REGATONES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE O ALUMINIO MACIZO
10. SIN REMACHES, NI HENDIDURAS
11. CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS
12. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS
13. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO.

25. MESA ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 2.00X0.70X0.90M CON ENTREPAÑO
DESCRIPCIÓN:

14. MESA CON CUBIERTA LISA, RESPALDO A MURO Y UN ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE
15. DIMENSIONES: 200 CM DE LARGO, 70 CM DE FONDO Y 90CM DE ALTURA
16. CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO
17. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA.
18. CON 4 CAJONES PROPORCIONALES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18 ACABADO, EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA, CON JALADERAS EMBUTIDAS Y CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE MATERIAL.
19. CON ARMAZÓN DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA.
20. CON ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO
21. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR LA PARTE INFERIOR, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR



- BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL MEDIO AMBIENTE.
22. CON REGATONES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE O ALUMINIO MACIZO
 23. SIN REMACHES, NI HENDIDURAS
 24. CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS
 25. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS
 26. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO.

26. MESA ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 2.40X0.90X0.90M CON ENTREPAÑO
DESCRIPCIÓN:

1. MESA CON CUBIERTA LISA, RESPALDO A MURO Y UN ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE
2. DIMENSIONES: 240 CM DE LARGO, 90 CM DE FONDO Y 90CM DE ALTURA
3. CUBIERTA LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE 18, ACABADO PULIDO
4. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA.
5. CON 4 Ó 5 CAJONES PROPORCIONALES A LO LARGO DE LA MESA (A NIVEL DE LA PESTAÑA FRONTAL), DE LAMINA DE ACERO CALIBRE 18, ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA, CON JALADERAS EMBUTIDAS Y CERRADURA INDEPENDIENTE CADA UNO, PARA LA GUARDA DE MATERIAL.
6. CON ARMazón DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA AL MEDIO AMBIENTE.
7. CON ENTREPAÑO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304, CALIBRE 18, ACABADO PULIDO.
8. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CALIBRE 18 CUADRADO 32 X 32MM EN TRES DE SUS LADOS POR LA PARTE INFERIOR ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE, DE ALTA DURABILIDAD Y RESISTENCIA.
9. CON REGATONES, FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ACERO INOXIDABLE O ALUMINIO MACIZO.
10. SIN REMACHES, NI HENDIDURAS
11. CON ACABADO ESPECIAL DE TODAS LAS ARISTAS EN CANTOS REDONDEADOS.
12. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS.
13. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO.

27. MESA TARJA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 118 1.00X0.90X0.90M.
DESCRIPCIÓN:

1. MESA DE 100 CM DE ACERO INOXIDABLE CON RESPALDO Y TARJA
2. MESA DE 100X90X90CM (LARGO, FONDO, ALTURA)
3. CON TARJA DERECHA O IZQUIERDA DEPENDIENDO LAS INSTALACIONES DEL ÁREA USUARIA, FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE TIPO 304. CAL. 18 DE 50X38X25CM (FRENTE, FONDO, PROFUNDIDAD)
4. CON RESPALDO Y CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CAL. 18, ACABADO PULIDO SANITARIO
5. CON PESTAÑA INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO CAL. 18
6. CON ARMazón DE TUBO DE ACERO CAL. 18 CUADRADO DE 32X32MM
7. REFORZADO CON BARRA DE TUBO DE ACERO CAL. 18 CUADRADO DE 32X32MM, EN TRES DE SUS LADOS POR LA PARTE INFERIOR
8. ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA.

Página 103



9. DEBERÁ GARANTIZAR RESISTENCIA A LA OXIDACIÓN, AL IMPACTO Y AL RAYADO.
10. CON REGATONES FIJADORES Y AJUSTADORES DE ALTURA EN LAS 4 PATAS DE ALUMINIO DE ALTA RESISTENCIA
11. UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS
12. SUPERFICIES LISAS, SIN REMACHES.
13. LA SOLDADURA DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA
14. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS
15. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO
16. DEBERÁ INCLUIR TODO LO NECESARIO PARA SU INSTALACIÓN (GRIFO LAVAMANOS LARGO CROMADO, LLAVES Y MANGUERAS PARA AGUA FRÍA Y CALIENTE, LLAVES DE PASO, CONTRA CANASTA Y CESPOL PARA DRENAJE).

28. ANAQUEL TIPO ESQUELETO MÓVIL METÁLICO CON 5 ENTREPAÑOS. PIEZA DESCRIPCIÓN:

1. ANAQUEL TIPO ESQUELETO 5 ENTREPAÑOS
2. FABRICADO EN LÁMINA ACERO
3. COMPUESTO POR CUATRO POSTES EN FORMA DE "L" CAL. 14
4. CINCO ENTREPAÑOS CAL. 20
5. ACABADO EN PINTURA DE POLVO POLIÉSTER EPÓXICA HORNEADA COLOR BEIGE O ARENA.
6. DEBERÁ GARANTIZAR RESISTENCIA A LA OXIDACIÓN, AL IMPACTO Y AL RAYADO.
7. DIMENSIONES DE 91 X 30 X 213 CM (LARGO, ANCHO, ALTO).
8. UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS. SUPERFICIES LISAS, SIN REMACHES.
9. INCLUIR ÁNGULOS DE FIJACIÓN QUE MANTENGAN LA VERTICAL DEL ANAQUEL.
10. LA SOLDADURA DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA.
11. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS.
12. DEBERÁ INCLUIR TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA EL ENSAMBLE (TORNILLO, CON TUERCA, ROLDANA DE PRESIÓN Y ROLDANA PLANA, ACABADO GALVANIZADO).

29. CARRITO TRANSPORTADOR DE MUESTRAS CON 3 ENTREPAÑOS Y DE ACERO INOXIDABLE DESCRIPCIÓN:

1. CARRO TRANSPORTADOR DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL DE VIDRIO PARA LABORATORIO, CON TRES REPISAS.
2. REPISAS DE 1 ½ PULGADAS DE PROFUNDIDAD.
3. CON BARANDAL DOBLE, A UN CM DE SEPARACIÓN ENTRE CADA REPISA FABRICADO EN TUBO REDONDO DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 EN SUS CUATRO LADOS, QUE EVITE LA CAÍDA DEL MATERIAL QUE SE TRANSPORTA
4. SEPARACIÓN DE REPISAS MÍNIMA DE 11 PULGADAS.
5. CAPACIDAD MÍNIMA DE CARGA 100 KG O MAYOR
6. DIMENSIONES: 42 X 24 X 35 PULGADAS (LARGO, ANCHO, ALTO).
7. DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 16, TIPO AISI 304.
8. ALMA DE ACERO INOXIDABLE (PARA REFUERZO) EN TODA LA ORILLA DE LOS TRES ENTREPAÑOS.
9. SUPERFICIE ANTIDESLIZANTE.
10. MANGO TUBULAR DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE DE 16, TIPO AISI 304.
11. CON CUATRO RUEDAS DE 4" - 6" DE GEL O POLIURETANO QUE NO MANCHE EL PISO, DE ALTA RESISTENCIA.
12. DOS RUEDAS RÍGIDAS CON FRENO INTEGRADO Y DOS GIRATORIAS.



13. UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS.
14. SUPERFICIES LISAS, SIN REMACHES, CANTOS REDONDEADOS
15. LA SOLDADURA PARA ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA.
16. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN FILOS O DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS.
17. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD Y DE GRADO SANITARIO.

30. BANCO GIRATORIO CON RESPALDO
DESCRIPCIÓN:

1. BANCO GIRATORIO CON RESPALDO CON DESCANSA PIES, TOTALMENTE DE ACERO INOXIDABLE
2. ASIENTO Y ESTRUCTURA TUBULAR FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE TIPO 304
3. CON DISEÑO ANATÓMICO QUE EVITA EL DESLIZAMIENTO AL SENTARSE
4. ASIENTO CALIBRE 14 CON REFUERZO DE PLACA CIRCULAR O CUADRADA EN LA BASE DEL ASIENTO (DE 20 CM DE DIÁMETRO O POR LADO SEGÚN CORRESPONDA), PARA MAYOR SOPORTE Y ESTABILIDAD CON EL MECANISMO DE GIRO.
5. DIÁMETRO DEL ASIENTO DE 33 CM
6. ALTURA AJUSTABLE CON HUSILLO, DESDE 48 HASTA 70 CM
7. CON TOPE AL FINAL DE LA CUERDA PARA EVITAR QUE EL ASIENTO SE CAIGA
8. ESTRUCTURA TUBULAR DEL BANCO DE 1 PULGADA CAL. 18
9. ESTRUCTURA TUBULAR DEL RESPALDO DE 7/8 PULGADA CAL. 18
10. ANCHO DEL RESPALDO DE 35 CM, DE TIPO ERGONÓMICO.
11. CUATRO PATAS CON REGATONES DE HULE GRUESO DE USO RUDO
12. DESCANSA PIES FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CAL. 20 TUBULAR O BARRA DE 1/2 PULGADA (DEBERÁ QUEDAR SOLDADA POR ENCIMA DE LAS 4 PATAS)
13. SUPERFICIES LISAS Y ACABADO FINO, SIN REMACHES
14. SISTEMA ADECUADO PARA FIJAR Y MANTENER LA ALTURA
15. CAPACIDAD DE SOPORTAR PESO HASTA DE 135 KG
16. UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS.
17. LA SOLDADURA DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA
18. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS.
19. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LAS UNIONES Y DE GRADO SANITARIO.

31. SILLA SECRETARIAL.
DESCRIPCIÓN:

1. SILLA GIRATORIA SECRETARIAL
2. CON RESPALDO SIN DESCANSABRAZOS
3. CON ASIENTO Y RESPALDO MOLDEADO EN FIRME ACOJINAMIENTO (POR INYECCIÓN DE ESPUMA DE POLIURETANO DE 50KG/M3)
4. ASIENTO Y RESPALDO CON TAPAS DE PLÁSTICO Y ACOJINADOS CON ESPUMA DE POLIURETANO DE 50KG/M3
5. TAPIZADOS EN PLIANA COLOR NEGRO
6. DIMENSIONES DE: 44 X 43 X (82 - 96) CM (FRENTE, FONDO, ALTURA DEL RESPALDO)
7. AJUSTE NEUMÁTICO DE ALTURA DEL ASIENTO DESDE 44 HASTA 55CM
8. MECANISMO RECLINABLE Y PERILLA PARA EL AJUSTE DEL RECLINAMIENTO DEL RESPALDO
9. BASE DE CINCO PUNTOS CON RUEDAS

Página 105

[Handwritten signature]



32. VITRINA GUARDA INSUMOS

DESCRIPCIÓN:

1. DIMENSIONES: 80 CM DE LARGO X 40 CM DE ANCHO X 155 CM DE ALTO, CON TOLERANCIA DE ± 3 CM.
2. VITRINA DE PIE CON ESTRUCTURA EN LÁMINA DE ACERO CAL.22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA.
3. DOBLE PUERTA SUPERIOR EN LÁMINA DE ACERO CAL.22. ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA, CON VENTANA EN VIDRIO DE 3.1MM (1/8") DE ESPESOR.
4. CON DOS ENTREPAÑOS DE VIDRIO CON ESQUINAS REDONDEADAS (GROSOR MÍNIMO DE CADA ENTREPAÑO 6MM) EN LA PARTE SUPERIOR
1. DOS CAJONES CENTRALES EN LÁMINA DE ACERO CAL.22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA. CON CORREDERAS EMBALADAS
2. DOBLE PUERTA INFERIOR EN LÁMINA DE ACERO CAL.22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA.
3. RETENES A RODILLO PARA PUERTAS SUPERIORES E INFERIORES.
4. JALADERAS METÁLICAS TIPO PUENTE CROMADAS, O JALADERAS EMBUTIDAS, PARA PUERTAS INFERIORES Y CAJONES CENTRALES.
5. JALADERAS TIPO BOLA PARA PUERTAS SUPERIORES.
6. DEBERÁ GARANTIZAR RESISTENCIA A LA OXIDACIÓN AL IMPACTO Y AL RAYADO
7. ZOCLO EN LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18, DE 10 CM DE ALTURA
8. UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS.
9. SUPERFICIES LISAS, SIN REMACHES.
10. LA SOLDADURA DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA.
11. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS
12. CON CERRADURA EN LAS PUERTAS SUPERIORES.
13. JUEGO DE LLAVES PARA CERRADURA.

33. SILLA PARA TOMA DE MUESTRAS SANGUÍNEAS

DESCRIPCIÓN:

1. CON ESTRUCTURA DE METAL, SILLA FORRADA DE VINYL O PLIANA Y CAJONERA.
2. ESTRUCTURA DE TUBO PLANO.
3. SILLA FIJA CON BASE DE 4 PATAS.
4. TAPIZADA EN TELA TIPO PLIANA O VINIL TIPO PIEL.
5. PORTA BRAZO IZQUIERDO Y DERECHO, DE ALTURA VARIABLE, PROPORCIONAL A LA ALTURA DEL BRAZO DEL PACIENTE
6. DIMENSIONES APROX. 50CM LARGO, 50CM DE ANCHO, 75CM DE ALTO.
7. CUADRO DE 40X40CM, CON DOS CAJONES EN SU INTERIOR DE FÁCIL DESLIZAMIENTO.

34. MESA PASTEUR CON DOS ENTREPAÑOS Y CAJÓN

DESCRIPCIÓN:

1. DIMENSIONES: 60 CM DE LARGO X 50 CM DE ANCHO X 100 CM DE ALTO, CON TOLERANCIA DE $\pm 10\%$.
2. BARANDAL DE ALAMBRÓN DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CAL. 22 DE SECCIÓN CIRCULAR CON 9.5 MM. (3/8") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO SOLDADO A CUBIERTA.
3. CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304, CAL. 18, ACABADO PULIDO.
4. CON CAJÓN EN EL ENTREPAÑO SUPERIOR, DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304, CAL. 18, UNIDO A LA ESTRUCTURA, ACABADO PULIDO, CON JALADERA DE ACERO INOXIDABLE TIPO PUENTE DE FÁCIL LIMPIEZA.
5. UN ENTREPAÑO INFERIOR FABRICADO DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304, CAL. 18, UNIDO A LA ESTRUCTURA, ACABADO PULIDO.



6. REFUERZO INFERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 EN LAS ORILLAS DE LOS ENTREPAÑOS
7. ESTRUCTURA DE PERFIL TUBULAR REDONDO DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304, CAL.18 ACABADO PULIDO, CON POSTES VERTICALES DE 25.4MM. (1") DE DIÁMETRO Y PERFIL TUBULAR REDONDO DEL MISMO MATERIAL EN TRAVESAÑOS HORIZONTALES DE 12.7 MM (1/2") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.
8. UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS.
9. SUPERFICIES LISAS, SIN REMACHES
10. LA SOLDADURA PARA ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA.
11. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS
12. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LA UNIÓN Y DE GRADO SANITARIO.
13. RODAJAS GIRATORIAS CON SISTEMA DE RODAMIENTO EMBALERADO Y LLANTA DE GEL TRANSPARENTE DE 101.1 MM (4") DE DIÁMETRO, CON HORQUILLA DE ACERO TROQUELADA DE UNA SOLA PIEZA, ACABADO CROMADO.

35. BANCO DE ALTURA PARA LABORATORIO CON RESPALDO Y SIN CODERAS
DESCRIPCIÓN:

1. BANCO GIRATORIO CON RESPALDO CON DESCANSA PIES, TOTALMENTE DE ACERO INOXIDABLE
2. ASIENTO Y ESTRUCTURA TUBULAR FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE TIPO 304
3. CON DISEÑO ANATÓMICO QUE EVITA EL DESLIZAMIENTO AL SENTARSE
4. ASIENTO CALIBRE 14 CON REFUERZO DE PLACA CIRCULAR O CUADRADA EN LA BASE DEL ASIENTO (DE 20 CM DE DIÁMETRO O POR LADO SEGÚN CORRESPONDA), PARA MAYOR SOPORTE Y ESTABILIDAD CON EL MECANISMO DE GIRO.
5. DIÁMETRO DEL ASIENTO DE 33 CM
6. ALTURA AJUSTABLE CON HUSILLO, DESDE 48 HASTA 70 CM
7. CON TOPE AL FINAL DE LA CUERDA PARA EVITAR QUE EL ASIENTO SE CAIGA
8. ESTRUCTURA TUBULAR DEL BANCO DE 1 PULGADA CAL. 18
9. ESTRUCTURA TUBULAR DEL RESPALDO DE 7/8 PULGADA CAL. 18
10. ANCHO DEL RESPALDO DE 35 CM, DE TIPO ERGONÓMICO.
11. CUATRO PATAS CON REGATONES DE HULE GRUESO DE USO RUDO.
12. DESCANSA PIES FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CAL. 20 TUBULAR O BARRA DE 1/2 PULGADA (DEBERÁ QUEDAR SOLDADA POR ENCIMA DE LAS 4 PATAS).
13. SUPERFICIES LISAS Y ACABADO FINO, SIN REMACHES.
14. SISTEMA ADECUADO PARA FIJAR Y MANTENER LA ALTURA.
15. CAPACIDAD DE SOPORTAR PESO HASTA DE 135 KG.
16. UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS.
17. LA SOLDADURA DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA.
18. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS.
19. EL PULIDO DEL ACERO INOXIDABLE DEBERÁ SER UNIFORME; DE CALIDAD EN LAS UNIONES Y DE GRADO SANITARIO.
20. RESPALDO FABRICADO DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE Y SOPORTE DE VARILLA DE 1/2" DE ACERO INOXIDABLE.

36. PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 20 Y 200 MICROLITROS.

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO.

DEFINICIÓN: EQUIPO DE LABORATORIO CLÍNICO EMPLEADO PARA ABSORBER Y TRANSFERIR PEQUEÑOS VOLÚMENES DE LÍQUIDOS Y PERMITIR SU MANEJO EN LAS DISTINTAS TÉCNICAS CIENTÍFICAS.

DESCRIPCIÓN:

1. AUTOMÁTICA.
2. PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES PEQUEÑOS.



3. CONSTRUIDA EN POLIETILENO O ALUMINIO.
 4. DOTADAS DE UN PISTÓN DE PRESIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR.
 5. CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 20-200 MICROLITROS.
- 37. PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 5 Y 50 MICROLITROS.**
UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO.
DEFINICIÓN: EQUIPO DE LABORATORIO CLÍNICO EMPLEADO PARA ABSORBER Y TRANSFERIR PEQUEÑOS VOLÚMENES DE LÍQUIDOS Y PERMITIR SU MANEJO EN LAS DISTINTAS TÉCNICAS CIENTÍFICAS.
DESCRIPCIÓN:
1. AUTOMÁTICA.
 2. PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES PEQUEÑOS.
 3. CONSTRUIDA EN POLIETILENO O ALUMINIO.
 4. DOTADAS DE UN PISTÓN DE PRESIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR.
 5. CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 5-50 MICROLITROS.
- 38. PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN VARIABLE ENTRE 200 A 1000 MICROLITROS.**
UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO.
DEFINICIÓN: EQUIPO DE LABORATORIO CLÍNICO EMPLEADO PARA ABSORBER Y TRANSFERIR PEQUEÑOS VOLÚMENES DE LÍQUIDOS Y PERMITIR SU MANEJO EN LAS DISTINTAS TÉCNICAS CIENTÍFICAS.
DESCRIPCIÓN:
1. AUTOMÁTICA.
 2. PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES PEQUEÑOS.
 3. CONSTRUIDA EN POLIETILENO O ALUMINIO.
 4. DOTADAS DE UN PISTÓN DE PRESIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR.
 5. CALIBRACIÓN VARIABLE ENTRE LOS VOLÚMENES SIGUIENTES: 200-1000 MICROLITROS.
- 39. PIPETA AUTOMÁTICA, PARA VOLUMEN FIJO DE 5000 MICROLITROS.**
UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO.
DEFINICIÓN: EQUIPO DE LABORATORIO CLÍNICO EMPLEADO PARA ABSORBER Y TRANSFERIR PEQUEÑOS VOLÚMENES DE LÍQUIDOS Y PERMITIR SU MANEJO EN LAS DISTINTAS TÉCNICAS CIENTÍFICAS.
DESCRIPCIÓN:
1. AUTOMÁTICA.
 2. PARA PROPORCIONAR VOLÚMENES PEQUEÑOS.
 3. CONSTRUIDA EN POLIETILENO O ALUMINIO.
 4. DOTADAS DE UN PISTÓN DE PRESIÓN ACCIONADO POR EL DEDO DEL OPERADOR.
 5. CALIBRACIÓN PARA VOLUMEN FIJO DE 5000 MICROLITROS.
 6. SE DEBE CONSIDERAR ENTREGA DE PUNTAS REQUERIDAS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.
- 40. GRADILLA-SOPORTE PARA TUBO DE WINTROBE.**
UNIDAD DE MEDIDA: PIEZA.
DEFINICIÓN: INSTRUMENTO PARA ERITROSEDIMENTACIÓN DE WINTROBE.
DESCRIPCIÓN:
1. BASE DE ALUMINIO ESMALTADA.
 2. BURBUJAS DE NIVELACIÓN.
 3. TRES TORNILLOS PARA AJUSTAR A CUALQUIER SUPERFICIE PERPENDICULAR.
 4. LÁMINA DE METACRILATO OPACO QUE FACILITA LAS LECTURAS.
 5. BASE CON NÚMEROS PROGRESIVOS PARA IDENTIFICACIÓN.
 6. CAPACIDAD PARA 10 TUBOS.
- 41. SOPORTE PARA MICROPIPETAS.**
UNIDAD DE MEDIDA: PIEZA.
DEFINICIÓN: SOPORTE PARA MICROPIPETAS.



DESCRIPCIÓN:

1. SOPORTE LINEAL O REDONDO AJUSTABLE.
2. DEBE SER COMPATIBLE CON LAS MICROPIPETAS OFERTADAS.
3. FABRICADO EN PLÁSTICO O ACRÍLICO DE ALTA RESISTENCIA.
4. PARA 6 O 8 MICROPIPETAS.

42. TORUNDERA CON TAPA DE ACERO INOXIDABLE 250 ML DE CAPACIDAD.

UNIDAD DE MEDIDA: PIEZA.

DESCRIPCIÓN:

1. RECIPIENTE CON TAPA DE ACERO INOXIDABLE PARA ALGODÓN
2. FABRICADO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE, CAL. 20, PULIDO MATE
3. TAPA CON ASA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE, CAL. 20, PULIDO MATE
4. CAPACIDAD DE 250ML.
5. DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS, SIN FILOS
6. LA SOLDADURA DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA

43. MESA PARA EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

UNIDAD DE MEDIDA: PIEZA.

DESCRIPCIÓN:

1. DE TRES SECCIONES. (DORSO, PÉLVICA, MIEMBROS INFERIORES DESLIZABLE).
2. COLCHÓN ERGONÓMICO TERMO FORRADO, CON VINILO, RETARDANTE AL FUEGO Y ANTIBACTERIAL, DE FÁCIL LIMPIEZA.
3. TALONERAS RETRÁCTILES INTEGRADAS CON AJUSTE DE 23 CM A 30°.
4. CON 4 CAJONES, DOS EN LA PARTE FRONTAL Y DOS EN LA PARTE LATERAL, SOPORTADOS POR MEDIO DE CORREDERAS.
5. PIERNERA CON BAYONETA.
6. CHAROLA RECOLECTORA DE LÍQUIDOS FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE.
7. ESCALÓN RETRÁCTIL INTEGRADO CON BORDES REDONDEADOS, BRINDA UNA MAYOR SEGURIDAD, CON ESTRUCTURA DE ACERO.
8. CONTACTO DUPLEX 15A, 120 VOLTS 2 POLOS.
9. REPISA DESLIZABLE, PARA TOMA DE PRESIÓN.
10. PORTA ROLLO INTEGRADO EN LA PARTE POSTERIOR DEL RESPALDO.
11. PORTA PIERNERAS EN LA PARTE TRASERA DE LA MESA.
12. PIERNERAS ACOJINADAS Y FORRADAS EN VINIL COLOR NEGRO.
13. DIMENSIONES:
 - 9.1 LONGITUD TOTAL: 185 CM.
 - 9.2 ANCHO: 70 CM.
 - 9.3 ALTURA 80 CM.
14. INCLINACIÓN DE RESPALDO MÍNIMO 65°.
15. POSICIÓN DE PELVIS MÍNIMO 5°.
16. CAPACIDAD DE CARGA DE 150 KG.
17. PESO APROXIMADO DE LA MESA 80 KG.
18. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES DE $\pm 10\%$.
19. ALIMENTACIÓN: 120 V $\pm 10\%$, 50/60 HZ.

44. LÁMPARA LED DE PEDESTAL, DE EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA DE PIE RODABLE.

UNIDAD DE MEDIDA: PIEZA.

DESCRIPCIÓN:

1. DE BASE RODABLE CON LA EXTENSIÓN TIPO CUELLO DE CISNE.
2. DIMENSIONES DE LA BASE: 60 CM DE ALTURA X 55 CM DE DIÁMETRO.
3. PESO TOTAL CON LA BASE: MÁXIMO 7 KG.



4. LONGITUD DE ALCANCE DE LA BASE MÓVIL: 125 CM O MAYOR.
5. ILUMINACIÓN: UN LED.
6. COLOR: BLANCO.
7. TEMPERATURA DEL COLOR: 5,500 K.
8. INTENSIDAD DE LA LUZ: 20,000 LUX A 40 CM DE DISTANCIA DE TRABAJO.
9. TAMAÑO DEL PUNTO DE LUZ: 10 A 25 CM A 40 CM DE DISTANCIA DE TRABAJO.
10. ALIMENTACIÓN: 120V±10%, 50/60 HZ

45. ESCURRIDOR PARA MATERIAL DE LABORATORIO

UNIDAD DE MEDIDA: PIEZA.

DESCRIPCIÓN:

1. ESCURRIDOR PARA MATERIAL DE LABORATORIO CON PROTECCIÓN DE ASTILLAS Y GRIETAS PARA:
 - 1.1 CRISTALERÍA.
 - 1.2 TUBOS DE ENSAYO
 - 1.3 VASOS DE PRECIPITADOS
 - 1.4 MATRACES
2. DIMENSIONES: 46CM X18CM X52CM ±1CM (FRENTE, FONDO, ALTO).
3. REJILLA CON CAPACIDAD DE SOSTENER HASTA 90 PIEZAS DE MATERIAL DE LABORATORIO EN:
 - 3.1 CLAVIJAS DE 18 X 127MM
 - 3.2 CLAVIJAS DE 72X76MM
4. FABRICADO CON ALAMBRE DE ACERO RECUBIERTO DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD (HDPE), SOLDADO POR PUNTOS PARA MAYOR DURABILIDAD CON BANDEJA Y RESPALDO DE POLIESTIRENO.
5. BANDEJA DE DRENAJE INFERIOR DE FÁCIL ACCESO Y EXTRAÍBLE

46. VITRINA PARA INSTRUMENTAL, GUARDA INSUMOS

UNIDAD DE MEDIDA: PIEZA.

DESCRIPCIÓN:

1. VITRINA DE PIE CON ESTRUCTURA EN LÁMINA DE ACERO CAL.22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA.
2. DEBERÁ GARANTIZAR RESISTENCIA AL IMPACTO Y AL RAYADO.
3. DIMENSIONES: 80 CM DE LARGO X 40 CM DE ANCHO X 155 CM DE ALTO, CON TOLERANCIA DE ±3 CM.
4. DOBLE PUERTA SUPERIOR EN LÁMINA DE ACERO CAL.22. CON VENTANA EN VIDRIO DE 3.1MM (1/8") DE ESPESOR, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA, CON ENTREPAÑO DE VIDRIO DE 6 MM DE ESPESOR, PROPORCIONAL A LAS DIMENSIONES DE LA PARTE SUPERIOR, CON CANTOS PULIDOS
5. DOS CAJONES CENTRALES EN LÁMINA DE ACERO CAL.22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA.
6. DOBLE PUERTA INFERIOR EN LÁMINA DE ACERO CAL.22, ACABADO EN ESMALTE HORNEADO COLOR BEIGE O ARENA.
7. RETENES A RODILLO PARA PUERTAS SUPERIORES E INFERIORES.
8. JALADERAS METÁLICAS TIPO PUENTE CROMADAS, PARA PUERTAS INFERIORES Y CAJONES CENTRALES.
9. JALADERAS TIPO BOLA PARA PUERTAS SUPERIORES.
10. CON CERRADURA EN LAS PUERTAS SUPERIORES.
11. JUEGO DE LLAVES PARA CERRADURA.
12. UNIONES DE LOS ELEMENTOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS.
13. SUPERFICIES LISAS, SIN REMACHES
14. LOS DOBLECES DEBERÁN IR SIN DEFORMACIONES Y PERFECTAMENTE ALINEADOS

47. BANQUETA DE ALTURA DE 2 PELDAÑOS

UNIDAD DE MEDIDA: PIEZA.

DESCRIPCIÓN:

1. BANQUETA DE ALTURA DE DOS PELDAÑOS
2. DIMENSIONES GENERALES: LARGO 50 CM, ANCHO 40 CM, ALTURA 33 CM.

158
Página 1.10



3. CAPACIDAD DE CARGA: 110 KG.
4. CUBIERTA DE HULE NATURAL DE 4 MM DE ESPESOR ACABADO ESTRIADO EN COLOR NEGRO, ADHERIDO CON PEGAMENTO ESPECIAL Y EL PERÍMETRO SUJETADO CON LA MOLDURA DE LA VISTA PERIMETRAL.
5. ESTRUCTURA TUBULAR DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE ACABADO MATE CAL. NO. 20 DE 25.4 X 25.4 MM (1" X 1").
6. PLATAFORMA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE ACABADO MATE CAL. NO. 20 VISTA PERIMETRAL, VISTA INTERIOR Y REFUERZO.
7. REGATÓN FIJO DE POLIPROPILENO DE ALTO IMPACTO COLOCADO A PRESIÓN, COLOR NEGRO.
8. SE PERMITE UN RANGO DE TOLERANCIA DE $\pm 10\%$.
9. LOS COMPONENTES DEBERÁN ESTAR BIEN ENSAMBLADOS Y SOLDADOS.
10. LA SOLDADURA DEBERÁ SER CONTINUA, NO PUNTEADA.

48. ESTACIÓN REGADERA-LAVAOJOS DE EMERGENCIA PARA LABORATORIO.

UNIDAD DE MEDIDA: PIEZA.

1. TUBERÍA DE ACERO GALVANIZADO
2. VÁLVULA DE DUCHA Y LAVAOJOS DE ACERO INOXIDABLE O ACERO GALVANIZADO CÉDULA 40.
3. CON TAZÓN LAVAOJOS.
4. COLOR AMARILLO O NARANJA.
5. ACTIVADA MEDIANTE UN GANCHO DE ACERO INOXIDABLE.
6. DEBE INCLUIR SEÑALAMIENTO Y ETIQUETAS DE INSPECCIÓN.
7. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE.

49. ESTACIÓN LAVAOJOS DE EMERGENCIA PARA LABORATORIO.

UNIDAD DE MEDIDA: PIEZA.

8. TUBERÍA DE ACERO GALVANIZADO
9. LAVAOJOS DE ACERO INOXIDABLE O ACERO GALVANIZADO CÉDULA 40.
10. CON TAZÓN LAVAOJOS.
11. COLOR AMARILLO O NARANJA.
12. ACTIVADA MEDIANTE UN GANCHO DE ACERO INOXIDABLE.
13. DEBE INCLUIR SEÑALAMIENTO Y ETIQUETAS DE INSPECCIÓN.
14. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE.



ANEXO 1.15

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

UNIDAD HOSPITALARIA:	(1)		
SERVICIO:	(2)		
FECHA:	(3)	FOLIO:	(4)
DATOS DE QUIEN ELABORA EL REPORTE			
NOMBRE COMPLETO	(5)		
CARGO:	(6)		
E-MAIL:	(7)		
TELÉFONO DE CONTACTO:	(8)		
DATOS DEL INSUMO PARA LA SALUD			
TIPO DE REPORTE	(9) INCIDENTE ADVERSO () MALA CALIDAD ()		
DESCRIPCIÓN GENÉRICA	(10)		
MARCA	(11)		
ABASTECIDO POR:	(12)		
FECHA DE CADUCIDAD	(13)		
LOTE	(14)		
PAÍS DE FABRICACIÓN	(15)		
CANTIDAD DE PIEZAS DEFECTUOSAS	(16)	MUESTRA ADJUNTA Y/O EVIDENCIA FOTOGRÁFICA:	(17) SI () NO ()
EL INSUMO CAUSO ALGÚN DAÑO EN EL PACIENTE			
(18) SI: ()			
INTERVENCIÓN MÉDICA ()	DAÑO INDIRECTO ()		
DEFICIENCIA PERMANENTE DE UNA FUNCIÓN CORPORAL ()	DAÑO O MUERTE FETAL ()		
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ()	HOSPITALIZACIÓN ()		
DAÑO PERMANENTE A UNA ESTRUCTURA CORPORAL ()	(19)		
OTROS, ESPECIFIQUE:			
NO: ()			
(20) ¿EL INSUMO FUE REPORTADO A OTRA AUTORIDAD? () NO () SI			
CUAL (ESPECIFIQUE):			
OBSERVACIONES:			

VO. BO. DE LA AUTORIDAD RESPONSABLE

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



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

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

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

[Firma manuscrita]





ANEXO 1.16
CUMPLIMIENTO DE NORMAS

ME REFIERO AL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN NO. _____ (2) _____, _____ (3) _____, FECHA (1)
EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DENOMINADA _____ (4) _____, DECLARO LO SIGUIENTE: EL SERVICIO
INTEGRAL DE LABORATORIO CLÍNICO QUE ESTAMOS OFERTANDO CUMPLEN CON LAS NORMAS DEL PUNTO 4.6.1.1:(5) _____.

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

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ANEXO NORMAS
NUMERO DESCRIPCIÓN

1. SEÑALAR LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO.
2. INDICAR EL NÚMERO RESPECTIVO.
3. ANOTAR EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.
4. CITAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.
5. CITAR LAS NORMAS QUE CUMPLAN DE ACUERDO AL PUNTO 4.6.1.1
6. ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.

ANEXO 19



**FORMATO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA DE EQUIPOS, INSUMOS Y SCAL
SERVICIO INTEGRAL DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO**

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

PRESENTE

EN PAPELERÍA CON EL LOGOTIPO DE LA EMPRESA PARTICIPANTE PARA CADA EQUIPO O TIPO DE INSUMO OFERTADO

NOMBRE Y NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	(1)
NOMBRE DEL OFERENTE	(2)
DIRECCIÓN	(3)
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	(4)
TELÉFONOS DE CONTACTO	(5)

TABLA 1

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL SOLICITADO CONFORME A LA FICHA TÉCNICA (6)	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN PROPUESTO EN PRÉSTAMO PERMANENTE POR EL OFERENTE (7)	DOCUMENTACIÓN TÉCNICA EMITIDA POR EL FABRICANTE (En el manual, folleto, tríptico u otro documento que presente el OFERENTE, referenciar el numeral y subrayarlo con marca texto) (8)	HIPERVÍNCULO (elemento de un documento electrónico que hace referencia a otro recurso, por ejemplo, a otro punto dentro del mismo o de otro documento) (9)	OBSERVACIONES POR PARTE DEL OFERENTE (Indispensable adjuntar página de su propuesta y subrayar con marca texto el punto referido, en caso de hacer mención a la junta de aclaraciones) (10)	USO EXCLUSIVO DE LA CONVOCANTE EVALUACIÓN FÍSICA, CUMPLE (SI / NO) (OBSERVACIONES) (11)

PROTESTO LO NECESARIO

NOMBRE DEL OFERENTE, APODERADO O REPRESENTANTE LEGAL
(12)
FIRMA
R F C DEL OFERENTE:

Cada página de la propuesta técnica deberá estar firmada por el representante legal al margen o al pie. (13).

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



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



INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA ANEXO 19.1
FORMATO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA DE EQUIPOS, INSUMOS Y SCAL

NÚMERO	DESCRIPCIÓN
1	INDICAR NOMBRE Y NÚMERO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.
2	NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL QUE PARTICIPE EN CALIDAD DE PROVEEDOR.
3	DIRECCIÓN DEL OFERENTE.
4	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.
5	NÚMERO (S) TELEFÓNICO (S) DE LA EMPRESA OFERENTE.
6	COLOCAR LA DESCRIPCIÓN DADA POR LA CONVOCANTE.
7	COLOCAR LA DESCRIPCIÓN OFERTADA O PROPUESTA POR EL OFERENTE O PARTICIPANTE.
8	FAVOR DE REFERENCIAR LAS CARACTERÍSTICAS OFERTADAS POR EL OFERENTE, EN LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA.
9	FAVOR DE COLOCAR EL HIPERVÍNCULO QUE LIGUE AL PUNTO EN COMENTO.
10	FAVOR DE PONER REFERENCIACIÓN EN CASO DE EXISTIR.
11	OFERENTE DEJAR EN BLANCO.
12	LLENAR CUADRO CORRECTAMENTE EN LO QUE RESPECTA.
13	CADA PÁGINA DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEBERÁ ESTAR FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL AL MARGUEN O AL PIE.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS



ANEXO 2

(COSTOS)



Dicipa S.A. de C.V.

Edificio Metrópoli Patriotismo II
Av. Patriotismo #201, piso 8
Col. San Pedro de los Pinos
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03800

RFC: DCP790511-D86

CIUDAD DE MÉXICO A 22 DE NOVIEMBRE DE 2023.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Av. Insurgentes Norte 423 piso 8, Conjunto Urbano Nonoalco Tlatelolco,
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México

Mtra. Emma Luz López Juárez
Directora General de Administración y Finanzas
en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

AT'N: Jefatura de Unidad Departamental de
Compras y Control de Materiales

En respuesta a su atento oficio SSCDMX/DGAF/DRMAS/SRM/JUDCCM/REQ.255/2748/2023 en el que nos solicita una cotización para llevar a cabo la Verificación de Precios a través de un estudio de mercado, me permito presentar a su consideración la siguiente:

SUBPARTIDAS		UNIDAD DE MEDIDA	MARCA	CANTIDAD MENSUAL ESTIMADO	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL
1	QUIMICA CLINICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA		444,049		
	Acido Urico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	17,804	\$21.28	\$ 378,869.12
	Alanino Aminotransferasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	19,934	\$21.28	\$ 424,195.52
	Albumina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	20,936	\$21.28	\$ 445,518.08
	Amilasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	7,280	\$21.28	\$ 154,918.40
	Aspartato Aminotransferasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	19,896	\$21.28	\$ 423,386.88
	Bilirrubina Directa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	21,485	\$21.28	\$ 457,200.80
	Bilirrubina Total	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	21,593	\$21.28	\$ 459,499.04
	Calcio Total	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	18,089	\$21.28	\$ 384,933.92
	Colesterol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	15,551	\$21.28	\$ 330,925.28
	Colesterol HDL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	10,701	\$21.28	\$ 227,717.28
	Colesterol LDL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	10,198	\$21.28	\$ 217,013.44
	Creatin Cinasa Fracc. MB	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	7,020	\$21.28	\$ 149,385.60
	Creatin Cinasa Total	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	7,823	\$21.28	\$ 166,473.44
	Creatinina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	39,811	\$21.28	\$ 847,178.08
	Deshidrogenasa Láctica	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	18,253	\$21.28	\$ 388,423.84
	Fosfatasa Alcalina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	16,997	\$21.28	\$ 361,696.16
	Fosforo	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	18,113	\$21.28	\$ 385,444.64



Dicipa S.A. de C.V.

Edificio Metrópoli, Patriotismo II
Av. Patriotismo N201, piso 6
Col. San Pedro de los Pinos
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03800
Ciudad de México

RFC: DCP790511-D36

	GGT	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	17,011	\$21.28	\$ 361,994.08
	Glucosa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	40,667	\$21.28	\$ 865,393.76
	Lipasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	6,749	\$21.28	\$ 143,618.72
	Magnesio	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	16,203	\$21.28	\$ 344,799.84
	Proteínas Totales	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	19,390	\$21.28	\$ 412,619.20
	Triglicéridos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	14,602	\$21.28	\$ 310,730.56
	Urea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	37,943	\$21.28	\$ 807,427.04
2	QUIMICA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA		30,131		
	Hemoglobina Glicosilada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	5,732	\$256.93	\$ 1,472,722.76
	Microproteínas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	938	\$150.33	\$ 141,009.54
	Antiestreptolisina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	540	\$150.33	\$ 81,178.20
	Factor Reumatoide	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	1,253	\$150.33	\$ 188,363.49
	Proteína C Reactiva de Alta Sensibilidad	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	11,886	\$150.33	\$ 1,786,822.38
	Microalbúmina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	295	\$150.33	\$ 44,347.35
	Cistatina C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	1,940	\$150.33	\$ 291,640.20
	Hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	275	\$150.33	\$ 41,340.75
	Transferrina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	60	\$150.33	\$ 9,019.80
	Capacidad de fijación de hierro	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	60	\$150.33	\$ 9,019.80
	Ig E	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	248	\$150.33	\$ 37,281.84
	IgA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	88	\$150.33	\$ 13,229.04
	IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	88	\$150.33	\$ 13,229.04
	C3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	40	\$150.33	\$ 6,013.20
	C4	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	40	\$150.33	\$ 6,013.20
	Acetaminofen	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	110	\$79.59	\$ 8,754.90
	Acido Valproico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	253	\$79.59	\$ 20,136.27
	Alcohol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	1,239	\$79.59	\$ 98,612.01
	Anfetaminas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	726	\$79.59	\$ 57,782.34
	Barbituricos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	726	\$79.59	\$ 57,782.34
	Benzodiazapinas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	720	\$79.59	\$ 57,304.80
	Canabinoides	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	721	\$79.59	\$ 57,384.39



Dicipa S.A. de C.V.

Edificio Metrópoli Patriotismo II
Av. Patriotismo #203, piso 8
Col. San Pedro de los Pinos
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03200
Ciudad de México

RFC: DCP790511-D36

	Carbamazepina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	141	\$79.59	\$ 11,222.19
	Cocaína	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	720	\$79.59	\$ 57,304.80
	Colinesterasa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	117	\$79.59	\$ 9,312.03
	Digoxina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	115	\$79.59	\$ 9,152.85
	Fenitoína	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	136	\$79.59	\$ 10,824.24
	Fenobarbital	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	134	\$79.59	\$ 10,665.06
	Opiáceos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	720	\$79.59	\$ 57,304.80
	Drogas de Abuso Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	Kabla	70	\$79.59	\$ 5,571.30
3	ELECTROLITOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA		28,460		
	Electrolitos Sericos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	28,460	\$63.72	\$ 1,813,471.20
4	GASES SANGUINEOS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA		39,216		
	Gasometría	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	IL WERFEN	19,608	\$103.78	\$ 2,034,918.24
	Lactato	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	IL WERFEN	19,608	\$103.78	\$ 2,034,918.24
5	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA		39,089		
	Biometría Hemática	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	38,814	\$74.52	\$ 2,892,419.28
	Reticulocitos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	275	\$74.52	\$ 20,493.00
6	COAGULACION	SUBTOTAL PARTIDA 6		54,341	0	
	Tiempo de Protrombina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	IL WERFEN	24,495	\$30.34	\$ 743,178.30
	Tiempo de Tromboplastina Parcial Activada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	IL WERFEN	24,495	\$30.34	\$ 743,178.30
	Fibrinógeno	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	IL WERFEN	4,134	\$75.38	\$ 311,620.92
	Dímero D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	IL WERFEN	1,157	\$398.30	\$ 460,833.10
	Anticoagulante Lúpico (AL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	IL WERFEN	60	\$235.76	\$ 14,145.60
7	UROANALISIS	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA		14,003		
	Uroanálisis		AKRAY	14,003	\$16.09	\$ 225,308.27
8	MICROBIOLOGÍA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA		5,000		
	Bacteriología	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKTON DICKINSON	5,000	\$711.82	\$ 3,559,100.00
9	MICROBIOLOGÍA ESPECIAL	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA		1,681		
	Coaglutinación	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BIORAD	50	\$424.54	\$ 21,227.00
	Perfil de Prueba E. coli Serotipos A,B,C	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECTON DICKINSON	30	\$285.98	\$ 8,579.40
	Perfil de Prueba Salmonella A (Hasta 1 mas VI)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECTON DICKINSON	15	\$116.96	\$ 1,754.40
	Perfil de Prueba Shigella Serotipos A,B,C y D	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECTON DICKINSON	15	\$116.96	\$ 1,754.40

Handwritten signature and initials in blue ink.



Dicipa S.A. de C.V.

Edificio Metrópoli Patriotismo II
Av. Patriotismo #201, piso 3
Col. San Pedro de los Pinos
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03600
Ciudad de México

RFC: DCP790511-086

	Hemocultivo y Líquidos Esteriles Primoaislamiento (hasta 2 Botellas)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECTON DICKINSON	1,344	\$513.10	\$ 689,606.40
	Perfil de Medios para Muestreo de Zonas Esteriles e Inertes.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECTON DICKINSON	150	\$73.54	\$ 11,031.00
	Identificación y Sensibilidad de Micoplasma y Ureaplasma	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BIORAD	77	\$299.37	\$ 23,051.49
10	MICROBIOLOGÍA SANITARIA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA		394		
	Alimentos Crudos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBRRROGADA LAB BIOQUALITY	70	\$979.66	\$ 68,576.20
	Alimentos Cocidos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBRRROGADA LAB BIOQUALITY	70	\$979.66	\$ 68,576.20
	Agua Preparada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBRRROGADA LAB BIOQUALITY	35	\$979.66	\$ 34,288.10
	Formulas Lacteas	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBRRROGADA LAB BIOQUALITY	44	\$1,229.58	\$ 54,101.52
	Agua de uso comun	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBRRROGADA LAB BIOQUALITY	105	\$694.44	\$ 72,916.20
	Jabón, Desinfectante y Antiséptico	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBRRROGADA LAB BIOQUALITY	70	\$1,534.57	\$ 107,419.90
11	DIAGNOSTICO MOLECULAR			520		
	Clostridium difficile	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	CEPHEID	30	\$626.40	\$ 18,792.00
	Micobacterium tuberculosis	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	CEPHEID	60	\$2,285.28	\$ 137,116.80
	Panel Respiratorio (20 Patógenos Respiratorios)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	CEPHEID	300	\$7,036.95	\$ 2,111,085.00
	Panel Gastrointestinal (22 Microorganismos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	CEPHEID	90	\$7,036.95	\$ 633,325.50
	Panel Meningitis/Encefalitis (14 patógenos)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BIOFIRE	40	\$7,036.95	\$ 281,478.00
12	HORMONAS Y MARCADORES INMUNOLÓGICOS			21,257		
	Hormona Folículo Estimulante (Fsh)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	530	\$67.17	\$ 35,650.10
	Prolactina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	773	\$67.17	\$ 51,922.41
	Testosterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	773	\$67.17	\$ 51,922.41
	Estradiol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	773	\$67.17	\$ 51,922.41
	Progesterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	474	\$67.17	\$ 31,838.58
	Hormona Luteinizante (LH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	540	\$67.17	\$ 36,271.80
	Hormona Gonadotrofina Corionica Humana Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	370	\$67.17	\$ 24,852.90
	Tiroxina (T4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	1,205	\$67.17	\$ 80,939.85
	Tiroxina Libre (Ft4)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	1,205	\$67.17	\$ 80,939.85
	Tryodotironina (T3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	1,205	\$67.17	\$ 80,939.85
	Tryodotironina Libre (Ft3)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	1,205	\$67.17	\$ 80,939.85



Dicipa S.A. de C.V.

Edificio Metrópoli Patriotismo II
Av. Patriotismo #201, piso 8
Col. San Pedro de los Pinos
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03500
Ciudad de México

RFC: DCP790511-D36

	T Uptake (T fijación)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	950	\$67.17	\$ 63,811.50
	Hormona Estimulante de Tiroides (TSH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	1,173	\$67.17	\$ 78,790.41
	Cortisol	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	216	\$67.17	\$ 14,508.72
	Insulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	407	\$67.17	\$ 27,338.19
	Hormona Paratiroidea (PTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	380	\$67.17	\$ 25,524.60
	Antígeno Prostático Específico (PSA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	397	\$67.17	\$ 26,666.49
	Antígeno Prostático Específico Libre (PSA Libre)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	394	\$67.17	\$ 26,464.98
	Tiroglobulina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	125	\$307.36	\$ 38,420.00
	Androsterona	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	3	\$389.01	\$ 1,167.03
	Somatropina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	5	\$343.44	\$ 1,717.20
	Hormona Adrenocorticotropa (ACTH)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	10	\$408.24	\$ 4,082.40
	Dehidrotestosterona (DHT)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	5	\$630.39	\$ 3,151.95
	Dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	8	\$304.99	\$ 2,439.92
	CA 15.3	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	190	\$67.17	\$ 12,762.30
	CA 19.9	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	200	\$67.17	\$ 13,434.00
	CA 125	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	200	\$67.17	\$ 13,434.00
	AlfaFetoproteína	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	250	\$67.17	\$ 16,792.50
	Antígeno Carcinoembrionario	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	220	\$67.17	\$ 14,777.40
	Inmunofenotipo	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBROGADAS LABORATORIO LASER	3	\$9,113.04	\$ 27,339.12
	Ferritina	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	1,757	\$67.17	\$ 118,017.69
	Folatos	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	22	\$67.17	\$ 1,477.74
	Procalcitonina Cuantitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	5,199	\$850.17	\$ 4,420,033.83
	Procalcitonina Cualitativa	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	BECKMAN COULTER	90	\$850.17	\$ 76,515.30
13	PERFIL CARDIOPULMONAR			8,574		
	Mioglobina Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	IL WERFEN	1,925	\$343.65	\$ 661,526.25
	Troponina I Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	IL WERFEN	1,925	\$343.65	\$ 661,526.25
	Péptido Natriurético (BNP) Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	IL WERFEN	1,072	\$343.65	\$ 368,392.80
	Dimero D Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	IL WERFEN	1,727	\$343.65	\$ 593,483.55
	CK-MB Masa Cuantitativa Prueba Rápida	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	IL WERFEN	1,925	\$343.65	\$ 661,526.25
14	PERFIL DE TORCH			400		



Dicipa S.A. de C.V.

Edificio Metrópoli Patriotismo II
Av. Patriotismo #201, piso 8
Col. San Pedro de los Pinos
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03600
Ciudad de México

RFC: DCP790511-D36

	Toxoplasma IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	EUROINMUNE	40	\$261.14	\$ 10,445.60
	Toxoplasma IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	EUROINMUNE	40	\$261.14	\$ 10,445.60
	Rubeola IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	EUROINMUNE	40	\$261.14	\$ 10,445.60
	Rubeola IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	EUROINMUNE	40	\$261.14	\$ 10,445.60
	Citomegalovirus IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	EUROINMUNE	40	\$261.14	\$ 10,445.60
	Citomegalovirus IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	EUROINMUNE	40	\$261.14	\$ 10,445.60
	Herpes Simple tipo1 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	EUROINMUNE	40	\$261.14	\$ 10,445.60
	Herpes Simple tipo1 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	EUROINMUNE	40	\$261.14	\$ 10,445.60
	Herpes Simple tipo2 IgG	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	EUROINMUNE	40	\$261.14	\$ 10,445.60
	Herpes Simple tipo2 IgM	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	EUROINMUNE	40	\$261.14	\$ 10,445.60
15	PERFIL DE AUTOANTICUERPOS			496		
	Anticuerpos Antinucleares (ANA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBROGADAS LABORATORIO LASER	40	\$145.26	\$ 5,810.40
	Anticuerpos Anti-DNA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBROGADAS LABORATORIO LASER	40	\$262.11	\$ 10,484.40
	Anticuerpos Anticardiolipinas (ACL)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBROGADAS LABORATORIO LASER	40	\$336.52	\$ 13,460.80
	Anti-Ro (SS-A)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBROGADAS LABORATORIO LASER	40	\$244.40	\$ 9,776.00
	Anti-La (SS-B)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBROGADAS LABORATORIO LASER	40	\$244.40	\$ 9,776.00
	Anti Sm	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBROGADAS LABORATORIO LASER	40	\$244.40	\$ 9,776.00
	Anticuerpos Anticitoplasma de Neutrofilos (ANCA)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBROGADAS LABORATORIO LASER	40	\$850.28	\$ 34,011.20
	Anticuerpos IgA de gliadina deaminada	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBROGADAS LABORATORIO LASER	30	\$797.25	\$ 23,917.50
	Anticuerpos IgG de gliadina deaminada.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBROGADAS LABORATORIO LASER	30	\$797.25	\$ 23,917.50
	Anticuerpos IgA de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBROGADAS LABORATORIO LASER	30	\$797.25	\$ 23,917.50
	Anticuerpos IgG de transglutaminasa tisular.	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBROGADAS LABORATORIO LASER	30	\$921.24	\$ 27,637.20
	Autoanticuerpo tiroideo antiperoxidasa (TPOAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBROGADAS LABORATORIO LASER	30	\$442.80	\$ 13,284.00
	Autoanticuerpo antitiroglobulina (TgAb)	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBROGADAS LABORATORIO LASER	34	\$442.80	\$ 15,055.20



Dicipa S.A. de C.V.

Edificio Metrópoli Patriotismo II
Av. Patriotismo #201, piso 6
Col. San Pedro de los Pinos
Avenida Benito Juárez, C.P. 03800
Ciudad de México

INFC: DLP/90511-D36

	Autoanticuerpo antireceptor de hormona tiroidea	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBROGADAS LABORATORIO LASER	30	\$442.80	\$ 13,284.00
	Anticuerpos anti Receptor NMDA	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBROGADAS LABORATORIO LASER	2	\$20,386.08	\$ 40,772.16
17	CARIOTIPO HUMANO			30		
	Cariotipo Humano	PRUEBA EFECTIVA REALIZADA	SUBROGADAS LABORATORIO LASER	30	\$2,778.84	\$ 83,365.20
					SUBTOTAL	\$ 42,363,885.03
					IVA	\$6,778,221.60
					TOTAL	\$ 49,142,106.63

CONDICIONES:

GRADO DE INTEGRACION NACIONAL DEL SERVICIO: 100%

VIGENCIA DE LA COTIZACIÓN: 120 días.

PERÍODO DE GARANTIA: Durante la vigencia del contrato.

TIEMPO DE ENTREGA: De acuerdo al que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México nos indique.

CADUCIDAD: Los bienes ofertados tendrán una caducidad superior a 12 meses a partir de la fecha de entrega.

LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: En donde la Secretaría de Salud de la Ciudad de México nos lo indique.

CONDICIONES DE PAGO: Se realizara dentro de los 20 días hábiles posteriores a la presentación de la factura.

ESTOS PRECIOS SERÁN FIJOS HASTA EL TERMINO DEL CONTRATO.

NÚMERO DE ACREEDOR 1910.

- Manifiesto **BAJO PROTESTA** de decir verdad, que, la presente cotización se encuentra vinculada con todos los requerimientos y características del anexo técnico y sus alcances de la presente invitación, así como en caso de ser adjudicado podré cumplir con la totalidad de lo solicitado cualitativa y cuantitativamente.
- Manifiesto **BAJO PROTESTA** de decir verdad, que mi representada no se encuentra en ninguno de los supuestos de impedimento que establece el artículo 39 de la "Ley de Adquisiciones para el Distrito Federal", así como tampoco en lo contemplado en los artículos 49, 59 y 67 de la "Ley de Responsabilidades Administrativas de la Ciudad de México". Asimismo, no se encuentra; en los supuestos de impedimento legales, inhabilitada o sancionada por la Contraloría General de la Ciudad de México, por la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, ni por las autoridades competentes de los Gobiernos de las Entidades Federativas o Municipios".
- Manifiesto **BAJO PROTESTA** de decir verdad que para prevenir y evitar la configuración de conflicto de intereses, los socios, directivos, accionistas, administradores, comisarios y demás personal de sus procesos de ventas, comercialización, relaciones públicas o similares, no tienen, no van a tener en el siguiente año o han tenido en el último año, relación personal, profesional, laboral, familiar o de negocios con las personas servidoras públicas, Mtra. Emma Luz López Juárez, Directora General de Administración y Finanzas; Lic. Sergio Meneses Hernández, Director de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios; Lic. Nancy Molina Martínez, Subdirectora de Recursos Materiales, Lic. Tatiana Josseline Zúñiga Morán, Jefa de Unidad Departamental de Compras y Control de Materiales, con fundamento en el Lineamiento Décimo Tercero, fracción II, inciso a) de los lineamientos para la presentación de



Dicipa S.A. de C.V.

Edificio Metrópoli Patriotismo II
Av. Patriotismo #201, piso 8
Col. San Pedro de los Pinos
Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03800
Ciudad de México

RFC: DCP790511-D26

declaración de intereses y manifestación de no conflicto de intereses a cargo de las personas Servidoras Públicas de la Administración Pública de la Ciudad de México.

ATENTAMENTE

José Luis Bernal López

**José Luis Bernal López
Representante legal
DICIPA, S.A. DE C.V.**

jbernal@dicipa.com.mx