CONTRATO No. SSCDMX-DGAF-ADF-050-2024

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

DECLARACIONES

I. "LA DEPENDENCIA" declara que:

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

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

I.3 La **Mtra. Leticia Guadalupe Delgado Carrillo**, en su carácter de Directora General de Administración y Finanzas en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, acredita su personalidad jurídica en términos del nombramiento de fecha 16 de octubre de 2024, signado por la Lic. Clara Marina Brugada Molina en su carácter de Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, manifestando que cuenta con facultades amplias, suficientes y con la atribución para celebrar el presente contrato, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 129 fracciones I, VIII, IX, X, XIV Y XVI del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 02 de enero de 2019. Así como en lo dispuesto en el punto primero del "Acuerdo

por el que se delega en los Directores Generales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y en el Titular de la Dirección General de Administración en dicha Dependencia, las facultades que se indican", publicado en la Gaceta Oficial del entonces Distrito Federal el día 18 de agosto de 2006.

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

I.5 La adjudicación del presente contrato se realizó mediante el procedimiento de adjudicación directa, con fundamento en los artículos 4 y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los artículos 4 apartado A numerales 1 y 3, artículo 9 apartado D, numeral 3 en sus incisos a), b), c) y d) de la Constitución Política de la Ciudad de México; artículo 26 fracción III, 40 segundo párrafo, 41 fracción II, fracción V, penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **"LAASSP",** artículos 28 y 72 fracción V del Reglamento de la **"LAASSP"** y demás normatividad aplicable.

I.6 **"LA DEPENDENCIA"** cuenta con suficiencia presupuestaria otorgada mediante oficio número **SSCDMX/DGAF/DF/SP/239/2024** de fecha 27 de diciembre de 2024, que afecta la partida **3993 "Subrogaciones"**, emitido por la Dirección de Finanzas en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

I.7 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **N° GDF971205-4NA**.

I.8 Tiene establecido su domicilio en Avenida Insurgentes Norte, No. 423, Conjunto Urbano Nonoalco-Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

II. **"EL PROVEEDOR"**, por conducto de su apoderado declara que **"HI-TEC MEDICAL", S.A. DE C.V.:**

II.1 Es una persona moral legalmente constituida conforme a las leyes mexicanas, como lo acredita con la escritura pública número 38,075, de fecha 04 de marzo de 2002, otorgada ante la fe del licenciado Alfredo Miguel Morán Moguel, titular de la notaría número 47 del entonces Distrito Federal, hoy Ciudad 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 287014, de fecha 08 de abril de 2002.

La C. Dahenne Itzel Ortega Argott, en su carácter de apoderada especial de la sociedad **"HI-TEC MEDICAL", S.A. DE C.V.,** se identifica con credencial para votar expedida a su favor por el Instituto Nacional Electoral con número IDMEX1374037656, acreditando su personalidad y facultades para suscribir el presente instrumento en términos de la escritura pública número 19,084, de fecha 12 de agosto de 2013, otorgada ante la fe del licenciado Manuel Villagordoa Mesa, titular de la notaría número 228 del Distrito Federal, hoy Ciudad de México, 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.2 Conforme a la cláusula estatutaria, donde rige su actuación, tiene por objeto, entre otros: a) compra, venta, importación, exportación, arrendamiento, explotación, fabricación, maquila, distribución, transformación y empaque de todo tipo de medicamentos y medicinas, al menudeo y al mayoreo, así como todo tipo de insumos para la salud, vitamínicos, productos naturistas, homeopáticos, materiales de curación como alcohol, algodón, tela adhesivas, gasas, etcétera (por mencionarlos de manera enunciativa y no limitativa), reactivos, uniformes, equipos médicos, ortopédicos, dentales y de transporte, y la explotación, representación y comercialización de marcas nacionales y extranjeras de dichos bienes, i) la contratación, representación y capacitación del personal necesario para la celebración del objeto social, así como de otras empresas con objetos sociales similares o conexos.

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

II.4 Cuenta con su Registro Federal de Contribuyentes **HME020304BP8.**

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

II.6 Para todos los efectos legales del presente contrato refiere como domicilio fiscal, así como para oír y recibir notificaciones el ubicado en: Calle puente de piedra, No. 65, Colonia Toriello Guerra, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14050, Ciudad de México, teléfono 55 5171-28202, 55 1663-9800 correo electrónico: itzel.ortega@hitecmedical.mx.

III. De "LAS PARTES":

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" acepta y se obliga a realizar a **"LA DEPENDENCIA" EL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA,** en términos y condiciones establecidos en este contrato y sus anexos: **ANEXO 1 (ANEXO TÉCNICO) Y ANEXO 2 (COSTOS)**, que forman parte integrante del mismo.

SEGUNDA. MONTO DEL CONTRATO.

"LA DEPENDENCIA" pagará a **"EL PROVEEDOR"** como contraprestación por el servicio objeto de este contrato, un monto mínimo de **$450,000.00 (CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.)**, y un monto máximo de **$4,500,000.00 (CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 00/100 M.N.)** incluye el impuesto al valor agregado.

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

ANEXO 2 (COSTOS)

No.	CLAVE COMPENDIO	CÓDIGO CABMSDF DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	CLAVE INTERNA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	MONTO MÍNIMO (IVA INCLUIDO)	MONTO MÁXIMO ADJUDICADO (IVA INCLUIDO)
1	S/C	3993000002	S/C	SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA	SERVICIO	$ 450,000.00	$ 4,500,000.00

SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	MARCA	PRECIO UNITARIO
1	EQUIPO DE DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO	EQUIPO	18	VERSAJET II CONSOLA	EQUIPO EN COMODATO
2	BOMBA DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA	EQUIPO	102	RENASYS TOUCH	EQUIPO EN COMODATO
3	PARCHE ADHESIVO PARA FIJACIÓN DE DRENAJE Y LA PRESENTACIÓN DE UN SELLO ADHESIVO. DIMENSIONES 7CM X 10 CM, PARA SU USO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA. CLAVE 531.357.0011	PIEZA	1	RENASYS TM ADHESIVE GEL PATCH	$2,535.88
4	APÓSITO DE ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINILO (PVA) DIMENSIONES 7.5 CM X 10 CM X 0.9 CM. PARA USO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE: 531.357.0011.	PIEZA	1	WHITE POAM NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY DRESSING	$4,667.27
5	APÓSITO DE ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINILO (PVA) DIMENSIONES 10 CM X 15 CM X 0.9 CM. PARA USO ENEL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE: 531.357.0011.	PIEZA	1	WHITE POAM NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY DRESSING	$5,445.14

SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	MARCA	PRECIO UNITARIO
6	DEPÓSITO DE 300 ML, CON SOLIDIFICADOR, PRESENTACIÓN CAJA CON 5 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA: CLAVE 531.357.0011.	PIEZA	1	RENASYS TOUCH	$23,336.30
7	DEPÓSITO DE 800 ML, CON SOLIDIFICADOR. PARA SU USO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	1	RENASYS TOUCH	$6,534.17
8	PAQUETE PEQUEÑO: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 10 CM A 8 CM X 3 CM, UN PUERTO DE SUCCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRENSIÓN Y UN ÁPOSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACIÓN. CON UNA PELÍCULA TRANSPARENTE DE 20 CM X 30 CM CON INDICADORES NÚMERICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACIÓN: PAQUETE PARA SU USO EN EL EQUIPO MÉDICO: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	1	RENASYS TM F CON SOFT PORT	$4,978.41
9	PAQUETE MEDIANO: INCLUYE ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 20 CM X 12.5 CM X 3 CM. UN PUERTO DE SUCCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRENSIÓN UN APÓSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACIÓN, CON DOS PELÍCULAS TRANSPARENTES DE 20 CM X 30 CM CON INDICADORES NUMÉRICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACIÓN: PAQUETE PARA SU USO EN EL EQUIPO MÉDICO: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	1	RENASYS TM F CON SOFT PORT	$5,289.57
10	PAQUETE GRANDE: INCLUYE ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 25 CM X 15 CM X 3 CM. UN PUERTO DE SUCCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRENSIÓN Y UN APÓSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACIÓN, CON TRES PELÍCULAS TRANSPARENTES DE 20 CM X 30 CM CON INDICADORES NUMÉRICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACIÓN: PAQUETE PARA SU USO EN EL EQUIPO MÉDICO: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	1	RENASYS TM CON SOFT PORT	$5,911.86
11	PAQUETE EXTRA GRANDE: INCLUYE ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 50 CM X 63 CM X 1.5 CM. UN PUERTO DE SUCCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRENSIÓN Y UN APÓSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACIÓN, CON DOS PELÍCULAS TRANSPARENTES DE 40 CM X 60 CM CON INDICADORES NUMÉRICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACIÓN: PAQUETE PARA SU USO EN EL EQUIPO MÉDICO: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	1	RENASYS TM F CON SOFT PORT	$10,536.70

SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	MARCA	PRECIO UNITARIO
12	CONECTOR EN Y, 3 TUBOS DE CONEXIÓN DE PVC DE 30 CM, CON CONECTORES DE POLIPROPILENO DE GRADO MÉDICO PARA EL TRATAMIENTO DE DOS HERIDAS SIMULTANEAS, DESECHABLE PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA CLAVE 531.357.0011	PIEZA	1	RENASYS TOUCH	$1,980.05
13	ESPONJA ABDOMINAL PARA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, QUE INCLUYE: DOS BLOQUES DE ESPUMA DE POLIURETANO RETICULADO HIDROFÓBICO CON DIMENSIONES DE 43 CM X 30 CM 3 CM QUE INCORPORAN PERFORADA Y PRE-FORMADA PARA FACILITAR LA ADECUACIÓN DEL TAMAÑO, UNA CAPA PROTECTORA DE ÓRGANOS DE POLIURETANO CON MEDIDA DE 89 CM X 66 CM QUE PROTEGE EL FUNCIONAMIENTO DE ÓRGANOS ABDOMINALES DE MANERA NORMAL, UN PUERTO DE SECCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESIÓN CON MEDIDA DE 69 CM E LARGO Y CABEZAL DE 15 CM X 10 CM PARA MEJOR FIJACIÓN, CON SEIS PELÍCULAS NUMÉRICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA PARA SER USADO CON SISTEMA RENASYS EZ PLUS. PRESENTACIÓN: PAQUETE PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011	PIEZA	1	RENASYS AB	$14,001.79
14	APÓSITO CON MATRIZ MICRO ADHERENTE DE TLC-NOSF INHIBIDOR DE METALOPROTEINASAS 10X10 CM	PIEZA	1	URGOSTART	$670.53
15	APÓSITO BASADO EN LA TECNOLOGÍA LÍPIDO-COLOIDE(TIC), FLEXIBLE NO ADHESIVA, NO OCLUSIVA, COMPUESTA DE UNA TRAMA DE POLIÉSTER IMPREGNADA DE PARTÍCULAS HIDROCOLOIDES. 10X 12 CM	PIEZA	1	URGO TUL	$163.78
16	APÓSITO DE NYLON BAÑADO EN PLATA, CONTIENE 546 MG CADA 100CM2 TEXTIL ADHERENTE, PROPORCIONA UNA BARRETA ANTIMICROBIANA A TRAVÉS DE LIBERACIÓN DE IONES DE PLATA SOSTENIDA DURANTE 7 DÍAS, MEDIDAS 47" X 66/"	PIEZA	1	SILVERLON ANTIMICROBIAL BARRIERI WOUND AND BURN CONTACT DRESSING	$849.44
17	SUSTITUTO DÉRMICO ACELULAR, COMPUESTO DE MATRIZ ABIERTA POROSA 3-D DE COLÁGENO NATIVO Y ELASTINA DE 1MM DE GROSOR MEDIDAS 105 X 148 X 1 MM	PIEZA	1	MATRIDERM DEMAL MATRIX	$48,624.38
18	PROTECTOR CUTÁNEO A BASE DE DIMETICONA AL 1% POLITILENGLICOL Y BIOADHESIVO DE COPOLÍMERO DE ENVASE CON 4 ONZAS	PIEZA	1	ADDANEX TM SKIN PROTECTANT	$517.65
19	PIEZA DE MANO DESECHABLE (45°/14MM)	PIEZA	1	INSTRUMENTAL DE HIDROCIRUGIA VERSAJET II	$16,622.52

SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	MARCA	PRECIO UNITARIO
20	PIEZA DE MANO DESECHABLE (45°/8 MM)	PIEZA	1	INSTRUMENTAL DE HIDROCIRUGIA VERSAJET II	$16,622.52
21	PIEZA DE MANO DESECHABLE (15°/14 MM)	PIEZA	1	INSTRUMENTAL DE HIDROCIRUGIA VERSAJET II	$16,622.52
22	PIEZA DE MANO DESECHABLE PLUS (45°/14 MM)	PIEZA	1	INSTRUMENTAL DE HIDROCIRUGIA VERSAJET II	$16,622.52
23	PIEZA DE MANO DESECHABLE PLUS (45°/8 MM)	PIEZA	1	INSTRUMENTAL DE HIDROCIRUGIA VERSAJET II	$16,622.52
24	PIEZA DE MANO DESECHABLE PLUS (15°/14 MM)	PIEZA	1	INSTRUMENTAL DE HIDROCIRUGIA VERSAJET II	$16,622.52
25	SOLUCIÓN FISIOLÓGICA DE 3000 ML	PIEZA	1	SOLUCIÓN DE CLORURO DE SODIO AL 0.9% PARA IRRIGACIÓN BAXTER	$116.68
26	CANISTER DE RESIDUOS 1.5 LTS	PIEZA	1	RENASYS TOUCH	$4,667.27

El precio unitario es considerado fijo y en moneda nacional (pesos de los Estados Unidos Mexicanos), hasta que concluya la relación contractual que se formaliza, incluyendo todos los conceptos y costos involucrados en **EL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA,** por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y los precios serán inalterables durante la vigencia del presente contrato.

TERCERA. ANTICIPO.

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

CUARTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

"EL PROVEEDOR", se obliga a realizar **EL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA**, objeto del presente contrato en los lugares que establezca la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, física y documentalmente de acuerdo a los periodos, horarios, condiciones y en su caso normas generales o específicas señaladas en los **ANEXOS**: **1** (ANEXO TÉCNICO) Y **2** (COSTOS); los cuales forman parte integral del presente instrumento y que contienen los términos y condiciones del servicio.

"EL PROVEEDOR" acepta que **"EL GCDMX"** puede cambiar el lugar para la prestación de los servicios en otros domicilios dentro de la ciudad de México, sin cargo alguno para **"EL GCDMX"**, previa notificación que realice la dirección de recursos materiales, abastecimientos y servicios en la secretaría de salud de la ciudad de México al "el proveedor".

Los servicios que **"EL PROVEEDOR"** realice sin previa autorización del **"ÁREA REQUIRENTE Y ADMINISTRADORA DEL CONTRATO"**, serán sin costo para **"EL GCDMX"**.

Los recursos, materiales e insumos que utilice **"EL PROVEEDOR"** para cumplir con el presente contrato deberán estar en buen estado y ser suficientes al 100%, sin que dicha circunstancia faculte a **"EL PROVEEDOR"** para reclamar un pago adicional por este concepto.

SEXTA. VIGENCIA.

"LAS PARTES" convienen en que la vigencia del presente contrato será del **28 al 31 de diciembre de 2024**.

SÉPTIMA. MODIFICACIONES DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

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

OCTAVA. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

Los servicios serán garantizados contra vicios ocultos y deficiencia en la calidad por un mes, contados a partir de la fecha de recepción a entera satisfacción del área requirente; así como por cualquier otra responsabilidad en la que incurra.

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** incurra en otra responsabilidad y al término del periodo establecido en el párrafo anterior no se haya resuelto a favor de **"LA DEPENDENCIA"**, esta conservará la fianza de cumplimiento hasta quedar concluido el o los asuntos pendientes.

NOVENA. GARANTÍA(S)

A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

La garantía de cumplimiento no será considerada como una limitante de responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, derivada de sus obligaciones y garantías estipuladas en el presente instrumento jurídico, y

no impedirá que **"LA DEPENDENCIA"** reclame la indemnización por cualquier incumplimiento que pueda exceder el valor de la garantía de cumplimiento.

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

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

B) GARANTÍA PARA RESPONDER POR VICIOS OCULTOS.

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

"EL PROVEEDOR", quedará liberado de su obligación, una vez transcurridos los plazos señalados en los **anexos**, siempre y cuando **"LA DEPENDENCIA"** no haya identificado defectos o vicios ocultos en los servicios realizados, así como cualquier otra responsabilidad en los términos de este Contrato y convenios modificatorios respectivos.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DE "EL PROVEEDOR".

"EL PROVEEDOR", se obliga a:

a) Prestar los servicios en las fechas o plazos y lugares establecidos conforme a lo pactado en el presente contrato y anexos respectivos.
b) Cumplir con las especificaciones técnicas, de calidad y demás condiciones establecidas en el presente contrato y sus respectivos anexos.
c) Asumir la responsabilidad de cualquier daño que llegue a ocasionar a **"LA DEPENDENCIA"** o a terceros con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente contrato.
d) Proporcionar la información que le sea requerida por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control, de conformidad con el artículo 107 del Reglamento de la **"LAASSP"**.
e) Reponer los servicios reportados, por problemas de calidad, defectos o vicios ocultos, de acuerdo a la estipulado en el presente contrato.

f) Entregar la (s) garantía (s) de (cumplimiento del contrato y de responsabilidad civil) que le sean aplicables, dentro del término de 10 días naturales posteriores a la firma.

DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DE "LA DEPENDENCIA O ENTIDAD"

"LA DEPENDENCIA", se obliga a:

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

b) Realizar el pago correspondiente en tiempo y forma.

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

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

"**LA DEPENDENCIA O ENTIDAD**" designa como Administrador del presente contrato al **Dr. Víctor Fernando González Romero**, Director General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias, con **RFC GORV600831DY9,** quien en conjunto con el **"ÁREA TÉCNICA"** dará seguimiento y verificará el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidos en este instrumento así mismo consistirá en la verificación del cumplimiento de las especificaciones establecidas y en su caso en los anexos respectivos, así como las contenidas en la propuesta técnica.

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

DÉCIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

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

DÉCIMA CUARTA. PENAS CONVENCIONALES.

En caso que **"EL PROVEEDOR"** incurra en atraso en el cumplimiento conforme a lo pactado para la prestación de los servicios, objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en el **ANEXO 1** parte

integral del presente contrato, **"LA DEPENDENCIA"** por conducto del administrador del contrato en coordinación con la Dirección de Recursos Materiales, Abastecimientos y Servicios.

PENAS CONVENCIONALES			
Concepto	**Unidad de medida**	**Responsable de reportar el incumplimiento**	**Porcentaje para aplicar**
Cuando no se lleve a cabo el mantenimiento preventivo de los equipos de presión negativa de acuerdo al programa de mantenimiento preventivo.	Por cada día natural de atraso en el servicio conforme al calendario preventivo	Jefe de Servicio del Servicio Integral, Subdirector Médico y/o Director de Unidad Médica.	5% del monto facturado el mes que se debía dar mantenimiento preventivo.
Cuando no se lleve a cabo el mantenimiento correctivo de los equipos médicos de presión negativa con el que se presta el servicio.	Por cada día natural de atraso de la fecha proporcionada al momento de notificar la falla.	Jefe de servicio del Servicio Integral, Subdirector Médico y/o Director de Unidad Médica.	5% del monto facturado el mes que se debía dar mantenimiento correctivo.
Cuando no se entregue el equipo por sustitución cuando no se efectué el mantenimiento correctivo de los equipos médicos de presión negativa en el tiempo establecido.	Por cada día natural de atraso de la fecha programada de entrega del bien a sustituir.	Jefe de Servicio del Servicio Integral, Subdirector Médico y/o Director de Unidad Médica.	5% del monto facturado el mes que no se entregue el equipo sustituto.
Cuando no se lleve a cabo la sustitución de los insumos con defecto o falla, durante un procedimiento.	Por cada diez minutos de retraso en la sustitución	Jefe Servicio del Servicio Integral, Subdirector Médico y/o Director de Unidad Médica.	5% del monto de los insumos no sustituidos.

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

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

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

Cuando **"EL PROVEEDOR"** quede exceptuado de la presentación de la garantía de cumplimiento, en los supuestos previsto en la **"LAASSP"**, el monto máximo de las penas convencionales por atraso que se puede aplicar, será del 15% (quince por ciento) del monto de los servicios prestados fuera de la fecha convenida, de conformidad con lo establecido en el tercer párrafo del artículo 96 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DÉCIMA QUINTA. LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS.

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

DÉCIMA SEXTA. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

"EL PROVEEDOR" deberá entregar a la firma de **"EL CONTRATO",** con una póliza de responsabilidad civil de cobertura amplia por el 30% del monto máximo de **"EL CONTRATO",** sin considerar el impuesto al valor agregado, para subsanar los posibles daños, accidentes o deficiencias en el servicio, por una incorrecta prestación de los mismos, incluyendo procedimientos legales, en caso de que el personal a su cargo ocasione daños a las instalaciones, a personal de **"EL GCDMX"** o a terceros, que pudieren llegar a presentarse durante la vigencia del presente contrato, derivados de la prestación de los servicios, haciéndose totalmente responsable de solventar cualquier tipo de siniestro, es decir, todo evento, todo riesgo, por lo que deslinda a **"EL GCDMX",** de dicha responsabilidad.

La póliza de responsabilidad civil deberá ser expedida con fecha de la firma del instrumento jurídico en cuestión y deberá entregarse en la jefatura de unidad departamental de contratos en la secretaría de salud de la ciudad de México, dentro de un plazo de 15 (quince) días hábiles contados a partir de la firma de este instrumento; la falta de entrega de póliza de responsabilidad civil del contrato dentro de plazo referido será causal de rescisión del mismo.

"EL PROVEEDOR" se obliga a garantizar que el personal empleado para la prestación de servicio, cuente con el equipo, medidas de seguridad e higiene vigentes y emitidas por las autoridades competentes.

DÉCIMA SÉPTIMA. IMPUESTOS Y DERECHOS.

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

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

DÉCIMA OCTAVA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.

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

DÉCIMA NOVENA. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y/O MARCAS.

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

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

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

VIGÉSIMA. CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

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

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

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

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

VIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Con fundamento en el artículo 55 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector

Público y 102, fracción II, de su Reglamento, **"LA DEPENDENCIA"** en el supuesto de caso fortuito o de fuerza mayor o por causas que le resulten imputables, podrá suspender la prestación de los servicios, de manera temporal, quedando obligado a pagar a **"EL PROVEEDOR"**, aquellos servicios que hubiesen sido efectivamente prestados, así como, al pago de gastos no recuperables previa solicitud y acreditamiento.

Una vez que hayan desaparecido las causas que motivaron la suspensión, el contrato podrá continuar produciendo todos sus efectos legales, si **"LA DEPENDENCIA"** así lo determina; y en caso que subsistan los supuestos que dieron origen a la suspensión, se podrá iniciar la terminación anticipada del contrato, conforme lo dispuesto en la cláusula siguiente.

VIGÉSIMA SEGUNDA. RESCISIÓN.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VIGÉSIMA TERCERA. RELACIÓN Y EXCLUSIÓN LABORAL

"EL PROVEEDOR" reconoce y acepta ser el único patrón de todos y cada uno de los trabajadores que intervienen en la realización de los servicios, por lo que, deslinda de toda responsabilidad a **"LA DEPENDENCIA"** respecto de cualquier reclamo que en su caso puedan efectuar sus trabajadores, sea de índole laboral, fiscal o de seguridad social y en ningún caso se le podrá considerar patrón sustituto, patrón solidario, beneficiario o intermediario.

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

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

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

VIGÉSIMA CUARTA. DISCREPANCIAS.

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

VIGÉSIMA QUINTA. CONCILIACIÓN.

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

VIGÉSIMA SEXTA. DOMICILIOS.

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

VIGÉSIMA SÉPTIMA. LEGISLACIÓN APLICABLE.

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

VIGÉSIMA OCTAVA. JURISDICCIÓN.

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

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

POR:
"LA DEPENDENCIA"

NOMBRE	CARGO	R.F.C.
MTRA. LETICIA GUADALUPE DELGADO CARRILLO	DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**DECL7412201X6**
LIC. ALFREDO DE JESÚS PADILLA URIBE	DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES, ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS	**PAUA920412UU0**
DR. VÍCTOR FERNANDO GONZÁLEZ ROMERO	DIRECTOR GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	**GORV600831DY9**

AJPU/AAC/ACB/KDGP

C. ANTONIO CRUZ BENIGNO	JEFE DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE CONTRATOS	CUBA6411151M4

POR:
"EL PROVEEDOR"

NOMBRE	R.F.C.
C. DAHENNE ITZEL ORTEGA ARGOTT APODERADA ESPECIAL DE "HI-TEC MEDICAL", S.A. DE C.V.	HME020304BP8

ANEXO 1

ANEXO TÉCNICO

SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

ANEXO 1

ANEXO TÉCNICO "SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA"

UNIDAD DE GOBIERNO: SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
ÁREA REQUIRENTE: DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y URGENCIAS	FOLIO DMTI: 138-2024

ÍNDICE DE ANEXO TÉCNICO

ANEXO 1.1	CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA.
ANEXO 1.2	FICHAS TÉCNICAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
ANEXO 1.3	RELACIÓN DE EQUIPO MÉDICO
ANEXO 1.4	EQUIPOS MÉDICOS A UTILIZARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO
ANEXO 1.5	ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS.
ANEXO 1.6	FORMATO PARA CAPACITACIÓN.
ANEXO 1.7	FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS.
ANEXO 1.8	FORMATO PARA SEGUIMIENTO A REPORTE DE INSUMOS PARA LA SALUD.
ANEXO 19	FORMATO DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA.

Av. Insurgentes Norte 423, piso 21, Nonoalco Tlatelolco
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México
T. 55 5132 1200 ext. 1373

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

ANEXO 1

ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

FOLIO DMTI: 136-2024

1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

EL SERVICIO INTEGRAL PARA LLEVAR A CABO LA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, CONSTA DE APÓSITOS, PARCHES, RECOLECTORES DE FLUIDOS, Y EQUIPOS PARA USO Y COLOCACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, CAPACITACIONES Y MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DESCRITOS EN LOS ANEXOS: ANEXO 1.1 CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, ANEXO 1.3 RELACIÓN DE EQUIPO MÉDICO Y ANEXO 1.4. EQUIPOS MÉDICOS A UTILIZARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. MISMOS QUE SE ENTREGARÁN EN LAS INSTALACIONES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.

EN EL ANEXO, ANEXO 1.3 RELACIÓN DE EQUIPO MÉDICO SE ENLISTAN LA CANTIDAD DE LOS INSUMOS Y EQUIPOS MÉDICOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL "SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA" A CONTRATAR. EL OFERENTE DEBERÁ PROPORCIONAR TODO LO NECESARIO PARA GARANTIZAR LOS PROCEDIMIENTOS DESCRITOS EN EL ANEXO 1.3 RELACIÓN DE EQUIPO MÉDICO.

EL OFERENTE GARANTIZARÁ QUE LOS INSUMOS UTILIZADOS CORRESPONDAN A LO SOLICITADO, MISMOS QUE DEBERÁN ENTREGARSE DE CONFORMIDAD A LAS NORMAS VIGENTES, EN CASO DE QUE DE DICHO MATERIAL NO SE ENCUENTRE EN CONDICIONES PARA SU ÓPTIMA UTILIZACIÓN ESTE SERÁ MOTIVO DE CANJE POR EL OFERENTE SIN COSTO PARA SEDESA.

EL OFERENTE SOLO PODRÁ OFERTAR UNA PROPOSICIÓN POR FICHA TÉCNICA, GARANTIZARÁ LAS COMPATIBILIDADES DE LAS REFACCIONES, ACCESORIOS Y CONSUMIBLES CON EL EQUIPO E INSUMOS EN PRÉSTAMO PERMANENTE UTILIZADOS DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO.

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

PAGO DEL SERVICIO INTEGRAL

SE PAGARÁ POR INSUMO UTILIZADO EN CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS:

a) TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA
b) DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO

EQUIPOS MÉDICOS A UTILIZARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

LOS BIENES REQUERIDOS DEBERÁN DE SER DE IGUALES O DE CARACTERÍSTICAS SUPERIORES CONFORME A LAS ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN CADA UNA DE LAS FICHAS TÉCNICAS ENLISTADAS EN EL ANEXO 1.4 EQUIPOS MÉDICOS A UTILIZARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DEBIENDO, ADEMÁS, CONSIDERAR LAS PRECISIONES REALIZADAS.

LOS EQUIPOS QUE SE PROPONGAN DEBERÁN SER FUNCIONALMENTE NUEVOS CON TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA, EL OFERENTE SE COMPROMETE A LA INSTALACIÓN DE EQUIPOS CON ANTIGÜEDAD NO MAYOR A CUATRO AÑOS PRESENTANDO EN LA PROPOSICIÓN TÉCNICA EL CERTIFICADO DE ORIGEN EN EL QUE SE SEÑALE LA FECHA DE FABRICACIÓN DEL EQUIPO.

NO SE ACEPTARÁN PROPOSICIÓNS DE EQUIPOS RECONSTRUIDOS, NI CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION", DESCONTINUADOS, POR DESCONTINUARSE, O QUE NO SE 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.

ANEXO 1

ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

FOLIO DMTI: 138-2024

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

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

2. PERIODO PARA LA ENTREGA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

EL PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE LLEVARÁ A CABO A PARTIR DEL SIGUIENTE DÍA HABIL DE LA FECHA DE ADQUISICIÓN HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024.

3. LUGARES Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE REALIZARÁ EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS ENLISTADAS A CONTINUACIÓN:

No.	HOSPITAL
1	HOSPITAL PEDIÁTRICO COYOACÁN
2	HOSPITAL PEDIÁTRICO VILLA
3	HOSPITAL PEDIÁTRICO IZTACALCO
4	HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA
5	HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA
6	HOSPITAL PEDIÁTRICO LEGARIA
7	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE MÉXICO DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ
8	HOSPITAL GENERAL TICOMÁN
9	HOSPITAL GENERAL LA VILLA
10	HOSPITAL GENERAL IZTAPALAPA
11	HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA
12	HOSPITAL GENERAL XOCO
13	HOSPITAL GENERAL DR. GREGORIO SALAS FLORES
14	HOSPITAL GENERAL DR. RUBÉN LENERO
15	HOSPITAL GENERAL BALBUENA
16	HOSPITAL GENERAL TOPILEJO
17	HOSPITAL GENERAL DE CUAJIMALPA
18	HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE CABRERA
19	HOSPITAL GENERAL TLÁHUAC
20	HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO

4. GARANTÍAS DEL SERVICIO INTEGRAL

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.

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

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

Av. Insurgentes Norte 423, piso 21, Nonoalco Tlatelolco
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México
T. 55 5132 1200 ext. 1373

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

ANEXO 1

ANEXO TECNICO SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

FOLIO DMTI: 138-2024

EL OFERENTE ADJUDICADO, DEBERÁ ENTREGAR LA CARTA GARANTÍA EN ORIGINAL EN LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS, VEINTE DÍAS NATURALES POSTERIOR A LA FECHA DEL FALLO.

5. POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

ESCRITO DEL OFERENTE EN DONDE GARANTICE QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO CONTARÁ CON UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CON COBERTURA DEL 30% PARA GARANTIZAR LA EFICIENCIA Y FUNCIONALIDAD DE LOS SERVICIOS. DEBERÁ TENER ESTRICTO CUIDADO DE NO DAÑAR LA INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS, MOBILIARIO, INSTALACIONES, PACIENTES O PERSONAL EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS. LOS ACCIDENTES PROVOCADOS A LAS INSTALACIONES REFERIDAS POR INCONSISTENCIAS EN LAS ACCIONES DE LOS SERVICIOS SERÁN RESPONSABILIDAD DE "EL OFERENTE"; DE CAUSAR DAÑOS A LA INFRAESTRUCTURA, PACIENTES O PERSONAL, SE PROCEDERÁ DE ACUERDO AL CÓDIGO PENAL Y SE HARÁ EFECTIVA LA POLIZA DE RESPONSABILIADD CIVIL, EN TODOS LOS CASOS BAJO SEGUIMIENTO IRRESTRICTO DEL ÁREA JURÍDICA DE "LA SEDESA".

LA CARTA DE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEBERÁ INTEGRARSE EN LA PROPOSICIÓN TÉCNICA POR ESCRITO EN PAPEL MEMBRETADO DEL OFERENTE, AL NO INCLUIRLA SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.

EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN LA JUD DE CONTRATOS, VEINTE DÍAS NATURALES POSTERIOR A LA FECHA DEL FALLO.

6. MUESTRAS

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

DEBERÁ, LLEVAR IMPRESO EL ANEXO 1.3 ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS, EN ORIGINAL Y COPIA EL CUAL SE FIRMARÁ Y SERÁ SELLADO DE ACUSE POR LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS. ESTE DOCUMENTO DEBERÁ SER PRESENTADO EN ORIGINAL JUNTO CON LA PROPOSICIÓN TÉCNICA, DE NO INTEGRARLO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.

LAS MUESTRAS DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE ETIQUETADAS PARA SU IDENTIFICACIÓN, INDICANDO NOMBRE DEL OFERENTE, MARCA. MODELO Y/O CATÁLOGO, NÚMERO DE SERIE (CUANDO APLIQUE) Y LUGAR DE PROCEDENCIA DEL INSUMOS.

LAS MUESTRAS DE EQUIPO MÉDICO ASI COMO LAS MUESTRAS DE INSUMOS SERÁN EVALUADAS EN PRESENCIA DEL ESPECIALISTA DE PRODUCTO DEL OFERENTE POR LO QUE SERAN DEVUELTAS AL TÉRMINO DE LA EVALUACIÓN.

EL REGISTRO PARA LA ENTREGA DE MUESTRAS EN TORRE INSIGNIA SERÁ DE LA SIGUIENTE FORMA:

PARA PODER INGRESAR A LAS INSTALACIONES DE ESTA SECRETARIA, TODO EL PERSONAL DEL OFERENTE QUE ASISTA A LA ENTREGA-EVALUACION DE MUESTRAS DEBERA TRAER IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE. ASI COMO TAMBIEN DEBERAN HACER USO DE PROTECCION PERSONAL (MASCARILLA RESPIRATORIA Y GEL ANTIBACTERIAL).

UNA VEZ DENTRO DE LAS INSTALACIONES DIRIGIRSE AL PISO 21, DE LA TORRE INSIGNIA, DONDE SERA LLEVADO EL REGISTRO DE LOS OFERENTES EN UN HORARIO DE 10:00 A 12:00 HRS, DESPUÉS DEL HORARIO ESTABLECIDO NO SE PERMITIRÁ EL REGISTRO Y POR ENDE NO PODRÁN ENTREGAR MUESTRAS.

Av. Insurgentes Norte 423, piso 21, Nonoalco Tlatelolco
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México
T. 55 5132 1200 ext. 1373

ANEXO 1

ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

FOLIO DMTI: 138-2024

EL PERSONAL DE LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS ASIGNADO AL REGISTRO, DARÁ ACCESO EN EL ORDEN EN QUE SE HAYAN REGISTRADO, EL ACCESO SERÁ DE UN OFERENTE A LA VEZ.

7. VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS

NO APLICA PARA ESTE SERVICIO INTEGRAL

8. PROPOSICIÓN TÉCNICA

LA PROPOSICIÓN TÉCNICA SERA ELECTRÓNICA ENTREGÁNDOSE EN FORMATO PDF Y EXCEL EDITABLE:

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EL **ANEXO 19 FORMATO DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA**, ASÍ COMO LOS ANEXOS: **ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y ANEXO 1.3 EQUIPOS MÉDICOS A UTILIZARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO** Y EN FORMATO ELECTRÓNICO EXCEL EDITABLE Y PDF FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EL NO PRESENTARLOS SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO DE SU PROPOSICIÓN.

SE VERIFICARÁ QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL **ANEXO 19 FORMATO DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, ANEXO 1.4 EQUIPOS MÉDICOS A UTILIZARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS**. SEA LA MISMA EN LOS FORMATOS EXCEL Y PDF.

EL **ANEXO 19 FORMATO DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA** DEBERÁ SER REQUISITADO DE ACUERDO A LA GUÍA DE CARGA DE LA PROPOSICIÓN EN COMPRANET Y EN CUMPLIMIENTO CON LOS ANEXOS: **ANEXO 1.4 EQUIPOS MÉDICOS A UTILIZARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.**

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

EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR LA PROPOSICIÓN TÉCNICA ELECTRÓNICA EN EL **ANEXO 19 FORMATO DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, EL ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y ANEXO 1.4 EQUIPOS MÉDICOS A UTILIZARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO** EN FORMATO EXCEL EDITABLE Y PDF.

PARA EL **ANEXO 19 "FORMATO DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA" EN EL APARTADO III DOCUMENTACIÓN** LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS, DEBERAN ESTAR NOMBRADOS COMO EN LA GUÍA DE CARGA DE LA PROPOSICIÓN EN COMPRANET EN EL DOCUMENTO EN EXCEL EDITABLE.

PARA LAS FICHAS TÉCNICAS:

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

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

LOS DOCUMENTOS COMO SON LOS REGISTROS SANITARIOS, PRORROGAS, COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS, CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO O COPIA DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN, CERTIFICADOS, CARTA DE APOYO, DEBERAN ESTAR NOMBRADOS COMO EN LA GUÍA DE CARGA DE

Av. Insurgentes Norte 423, piso 2, Nonoalco Tlatelolco
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México
T. 55 5132 1200 ext. 1373

ANEXO 1.

ANEXO TECNICO SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

FOLIO DMTI: 138-2024

LA PROPOSICIÓN EN COMPRANET Y REFERENCIADOS EN LOS ANEXOS, ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y ANEXO 1.4 EQUIPOS MÉDICOS A UTILIZARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y.

NOTA1: LA SECRETARÍA NO SE HACE RESPONSABLE SÍ: NO SE PUEDEN ABRIR LOS ARCHIVOS, CONTIENE INFORMACIÓN INCOMPLETA, ETC.

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA (TODA LA DOCUMENTACION ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO A PARTIR DE ESTE NUMERAL).

9. NORMAS

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

- REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD.
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-137-SSA1-2008, ETIQUETADO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-240-SSA1-2012, INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA.
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-241-SSA1-2012, BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN PARA ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA FABRICACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

10. CERTIFICACIONES

REGISTRO SANITARIO

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

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

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

6

ANEXO 1

ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

FOLIO DGTI: 138-2024

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.

CERTIFICADOS DE CALIDAD

IV. CERTIFICADOS PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL:

a) COPIA SIMPLE DE LOS CERTIFICADOS DE LIBRE VENTA VIGENTES, DONDE SEÑALE ESPECÍFICAMENTE QUE LOS BIENES OFERTADOS, PUEDEN SER UTILIZADOS SIN RESTRICCIÓN DE USO EN TODO EL PAÍS DE ORIGEN, EMITIDO POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS DEL PAÍS DE ORIGEN, ACOMPAÑADO DE TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL. REGISTROS INTERNACIONALES DEL PAÍS DE ORIGEN: FDA O CE O JIS.
b) CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE EQUIPO MÉDICO: ISO 13485:2016

V. CERTIFICADOS PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL:

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

11. CUMPLIMIENTO A LA ALTA DIRECTIVA SANITARIA DEL 29 DE JULIO DE 2022

ALTA DIRECTIVA SANITARIA DEL 29 DE JULIO DE 2022 DONDE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS (COFEPRIS), INFORMA LOS CONTROLES QUE DEBEN CUMPLIR LOS ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE INSUMOS PARA SALUD A FIN DE EVITAR QUE INGRESEN A LA CADENA DE SUMINISTRO PRODUCTOS FALSIFICADOS, ALTERADOS Y/O ADULTERADOS.

EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR EL PROCEDIMIENTO DE SU REPRESENTADA DONDE SE INDIQUE LOS CONTROLES QUE SE TENDRAN EN EL SERVICIO PARA EVITAR QUE INGRESEN A LA CADENA DE SUMINISTRO PRODUCTOS FALSIFICADOS, ALTERADOS Y/O ADULTERADOS,

EL OFERENTE TAMBIEN DEBERÁ ADJUNTAR EL PROCEDIMIENTO DE SU REPRESENTADA PARA LLEVAR LA TRAZABILIDAD DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS CUMPLIENDO CON LOS PUNTOS ANTERIORES.

12. OBLIGACIONES DEL SERVICIO INTEGRAL

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

1. CONOCER Y ACEPTAR LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1.1 CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA.
2. QUE UNA VEZ FINALIZADO SU CONTRATO Y SI NO RESULTA ADJUDICADO EN EL PRÓXIMO PROCESO DE ADQUISICIÓN PARA ESTE SERVICIO INTEGRAL, RETIRARÁ LOS EQUIPOS INSTALADOS DE LA UNIDAD HOSPITALARIA ÚNICAMENTE MEDIANTE OFICIO EMITIDO POR EL ADMINSITRADOR DEL CONTRATO, ASÍ MISMO SE COMPROMETE A BRINDAR EL APOYO TÉCNICO A LA EMPRESA ENTRANTE DURANTE EL PERÍODO DE TRANSICIÓN.

ANEXO 1

ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

FOLIO DMTI: 138-2024

3. PRESENTAR EN ESTE APARTADO COMO PARTE DE LA OFERTA TÉCNICA, UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE INSTALACIÓN CONFORME A LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN ANEXO 1.1 CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA.
UNA VEZ ADJUDICADO EL SERVICIO INTEGRAL, SE ENTREGARÁ EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN EN LA UNIDAD MÉDICA, ESPECIFICANDO TODAS LAS ACTIVIDADES PARA REALIZAR LA INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN EN CASO DE SER SOLICITADA POR EL ÁREA MÉDICA, DESDE EL SIGUIENTE DÍA HÁBIL POSTERIOR A LA FECHA DE ASIGNACIÓN HASTA 30 DÍAS DESPUÉS DE ESTE.
4. EN EL CASO DE QUE ALGUNO O ALGUNOS DE LOS BIENES HAYAN TENIDO ALGÚN TIPO DE ALERTA, EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EN FORMATO LIBRE QUE LA ALERTA HA SIDO ATENDIDA Y QUE ÉSTA HA SIDO LEVANTADA POR EL FABRICANTE, ANTE LA FDA Y/O POR LA COFEPRIS
5. A NOTIFICAR AL CENTRO INSTITUCIONAL COORDINADOR DE TECNOVIGILANCIA, UBICADO EN LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TÉCNOLOGIA E INSUMOS, LA EMISIÓN DE ALERTAS SANITARIAS NACIONALES Y/O INTERNACIONALES, ASÍ COMO LAS ACCIONES CORRECTIVAS EN CASO DE QUE OCURRA UNA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
6. EN CASO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SE EMITA UNA ALERTA DE RETIRO DE PRODUCTO NACIONAL Y/O INTERNACIONAL, EL RETIRO DEBERA COORDINARSE CON EL CENTRO INSTITUCIONAL COORDINADOR DE TECNOVIGILANCIA.
7. A SUMINISTRAR TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS PARA OBTENER EL RENDIMIENTO OFRECIDO EN SU PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ACEPTADO POR LA CONVOCANTE. ASEGURANDO EL ABASTO PARA LOS PROCEDIMIENTOS A QUE SE TENGA LUGAR DENTRO DE LOS HORARIOS ESTABLECIDOS POR LA SEDESA Y QUE EN EL CASO DE PRESENTAR LOS MATERIALES EQUIVOCADOS O QUE NO CORRESPONDAN A LOS SOLICITADOS O MUESTREN DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS, SE OBLIGARÁ A SUSTITUIRLOS EN UN PLAZO NO MAYOR A TRES HORAS.

DE LOS EQUIPOS MÉDICOS:

8. SE COMPROMETE A INSTALAR EQUIPOS NUEVOS O FUNCIONALMENTE NUEVOS, CON TECNOLOGÍA DE PUNTA, ACEPTÁNDOSE COMO FECHA DE FABRICACIÓN MÁXIMA DE CUATRO AÑOS, A PRESENTAR DENTRO DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA CARTA DEL FABRICANTE DONDE INDIQUE AÑO DE FABRICACIÓN, MARCA, MODELO Y NO. DE SERIE.
9. A NO OTORGAR EQUIPO RECONSTRUIDO, RENOVADO, REACONDICIONADO, NI CORRESPONDIENTES A SALDOS O REMANENTES QUE OSTENTEN LAS LEYENDAS "ONLY EXPORT" NI "ONLY INVESTIGATION", DESCONTINUADOS, POR DESCONTINUARSE, O QUE NO SE AUTORICE SU USO EN EL PAÍS DE ORIGEN, QUE HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTAS MÉDICAS O DE SANCIONES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES MEXICANAS O DE CUALQUIER OTRO PAÍS.
10. A QUE LOS EQUIPOS MÉDICOS QUE PARA SU USO NECESITEN CONSUMIBLES, DOTAR A LA UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA DE ELLOS DURANTE LA VIGENCIA DE CONTRATO.
11. A ENTREGAR EN IMPRESO O EN FORMATO ELECTRÓNICO LOS MANUALES DE OPERACIÓN ORIGINAL EN ESPAÑOL O EN EL IDIOMA DE ORIGEN CON TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL Y GUÍA RÁPIDA, POR CADA UNO DE LOS BIENES PROPUESTOS EN EL SERVICIO INTEGRAL A LA JEFATURA DEL SERVICIO.
12. NO SE ACEPTARÁN EQUIPOS DE ORIGEN CHINO.

DE LOS INSUMOS:

13. LA CADUCIDAD DE LOS MATERIALES, INSUMOS Y CONSUMIBLES AL MOMENTO DE LA ENTREGA DEBERÁ SER DE DOCE MESES COMO MÍNIMO, COMPROMETIÉNDOSE POR MEDIO DE UNA CARTA A SUSTITUIR EL INSUMO PRÓXIMO A CADUCAR, CON AL MENOS TREINTA DÍAS A LA FECHA DE CADUCIDAD, PREVIA NOTIFICACIÓN POR EL ADMINITRADOR DEL CONTRATO.
14. DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL OFERENTE, SE COMPROMETE A QUE, CUANDO POR CAUSAS IMPUTABLES A ÉL, LA UNIDAD MÉDICA NO PUEDA ATENDER SU PRODUCTIVIDAD, SE HARÁ ACREEDOR A LAS PENAS CONVENCIONALES.
15. EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A DAR GARANTÍA TOTAL EN LOS INSUMOS DEL ANEXO 1.2.

ANEXO 1

AMEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESION NEGATIVA

FOLIO UMAE: 139-2024

16. EN CASO DE NO ESTAR A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE, CASO CONTRARIO A LA SUSTITUCIÓN POR OTRO IGUAL O DE CARACTERÍSTICAS SUPERIORES, LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS SIN COSTO PARA LA CONVOCANTE EN UN PLAZO NO MAYOR A 48 HORAS DE SOLICITADA.
17. NO SE ACEPTARÁN INSUMOS DE ORIGEN CHINO, ISRAELITA Y PAKISTANIES.

13. CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE

13.1. EN CASO QUE EL OFERENTE SEA EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO

CARTA DE APOYO SOLIDARIO ORIGINAL EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE, DONDE RESPALDE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.

13.2. EN CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE DIRECTAMENTE AL TITULA DEL REGISTRO SANITARIO Y/O DISTRIBUIDORES MENCIONADOS EN EL REGISTRO SANITARIO:

13.2.1. CARTA DE APOYO SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE ESTE RESPALDE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN,

Y

13.2.2. CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL FABRICANTE Y /O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

13.3. EN EL CASO DE QUE EL OFERENTE COMPRE A UN DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE A SU VEZ LE COMPRA A UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO

CARTA DE APOYO SOLIDARIO DONDE EL "DISTRIBUIDOR PRIMARIO" RESPALDE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN, Y ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PROBATORIOS DE QUE EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO REALIZA SUS COMPRAS DIRECTAMENTE DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

13.3.1. CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

O

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

LAS CARTAS DE APOYO SOLIDARIO DEBERÁN, INCLUIR EL SIGUIENTE TEXTO, SEGÚN APLIQUE:

A. SOLAMENTE EN CASO DE SER NUEVOS LOS EQUIPOS MÉDICOS:

"SE MANIFIESTA QUE LOS BIENES QUE SE ENTREGARÁN E INSTALARÁN EN LA UNIDAD HOSPITALARIA SERÁN NUEVOS Y CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL **ANEXO 1.4 EQUIPOS MÉDICOS A UTILIZARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO**, (MENCIONAR LOS EQUIPOS QUE RESPALDA EL FABRICANTE, MARCA Y MODELO) DEL SERVICIO INTEGRAL DE ESTE PROCESO DE ADJUDICACIÓN (NÚMERO Y PROCESO DE ADQUISICIÓN) Y A LO ESTIPULADO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA(S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA (NOMBRE DEL OFERENTE) REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO, CANJES, INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LOS BIENES E INSUMOS EN LAS FECHAS PACTADAS, ASÍ COMO LO RELATIVO A LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS O CORRECTIVOS Y GARANTÍA DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS ASÍ COMO DEL SERVICIO; A LA SUSTITUCIÓN DE BIENES QUE PRESENTEN VICIOS OCULTOS Y/O DEFECTOS DE FABRICACIÓN; A LA ASESORÍA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN; ASÍ COMO A GARANTIZAR LA EXISTENCIA DE ACCESORIOS, REFACCIONES Y CONSUMIBLES NUEVOS Y ORIGINALES. POR UN PERÍODO MÍNIMO

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

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

B. PARA LOS INSUMOS:

"SE MANIFIESTA QUE LOS INSUMOS QUE SE ENTREGARÁN CORRESPONDEN A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 1.42FICHAS TÉCNICAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, (MENCIONAR LOS INSUMOS QUE RESPALDA EL FABRICANTE, MARCA Y CATÁLOGO) DEL SERVICIO INTEGRAL DE ESTE PROCESO DE ADJUDICACIÓN (NÚMERO DE PROCESO DE ADJUDICACIÓN) Y A LO ESTIPULADO EN LA(S) JUNTA(S) DE ACLARACIONES RESPECTIVA(S). DE IGUAL MANERA A BRINDAR TODOS LOS APOYOS QUE LA EMPRESA (NOMBRE DEL OFERENTE) REQUIERA PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUMPLA CON TODOS LOS COMPROMISOS CONTRAÍDOS RESPECTO DEL SUMINISTRO Y CANJE DE ESTOS. ADEMÁS, QUE SE ENTREGARAN DEBIDAMENTE EMBALADOS Y EMPACADOS. EL EMPAQUE SERÁ EL QUE GARANTICE SU CALIDAD, INTEGRIDAD, CONSERVACIÓN Y CONTROL DE TEMPERATURA".

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

14. EXPERIENCIA DE LA EMPRESA

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

15. EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO

ESCRITO FIRMADO POR EL OFERENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL QUE CONTENGA LA LISTA DEL PERSONAL DE INGENIERÍA QUE LLEVARÁ A CABO EL SERVICIO TÉCNICO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

- PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN POR CADA UNO DE LOS INGENIEROS SOLICITADOS POR CADA GRUPO TERAPÉUTICO: LAPAROSCOPIA, ENDOSCOPIA, ENDOSCOPÍA PEDIÁTRICA, UROLOGÍA LAPAROSCÓPICA Y BARIATRÍA, DESCRITA A CONTINUACIÓN:
  1. CURRICULUM VITAE (MÁXIMO 1 CUARTILLA) DEL PERSONAL QUE SE ENLISTA, CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE TRES AÑOS DE EQUIPO MÉDICO DE LAS PARTIDAS OFERTADAS.
  2. COPIA DE LA CÉDULA PROFESIONAL Y/O TITULO ACADÉMICO.
  3. 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.
  4. COPIA LEGIBLE DE DOCUMENTO DEBIDAMENTE MEMBRETADO DE POR LO MENOS UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA A LA CUAL SE LE HAYA PRESTADO EL SERVICIO, DONDE SE DEMUESTRE QUE EL(LOS) INGENIERO(S) Y/O TÉCNICO(S) REALIZÓ EN AÑOS ANTERIORES (MÁXIMO TRES AÑOS) EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPO MÉDICO OBJETO DE ESTE PROCESO DE ADJUDICACIÓN.

ANEXO 1

ANEXO TECNICO SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESION NEGATIVA

FOLIO DMTI: 133-2024

16. CAPACITACIÓN

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

1) LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) DEBERÁN PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN CADA FICHA TÉCNICA, REQUISITANDO EL **ANEXO 1.6 FORMATO PARA CAPACITACIÓN** POR CADA SESIÓN PROGRAMADA POR LA UNIDAD HOSPITALARIA, LA CUAL SERÁ DE ACUERDO CON EL MANUAL DE USUARIO DEL BIEN, LA CAPACITACIÓN SERÁ IMPARTIDA POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y CERTIFICADO EN LA MATERIA.
2) SE DEBERÁ OTORGAR CAPACITACIÓN DE TECNOVIGILANCIA, LA CUAL SERÁ IMPARTIDA POR EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TECNOVIGILANCIA POR PARTE DEL OFERENTE, REQUISITANDO EL **ANEXO 1.6 FORMATO PARA CAPACITACIÓN** POR CADA SESIÓN PROGRAMADA POR LA UNDAD HOSPITALARIA.

17. SOPORTE TÉCNICO

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

1. A ENTREGAR EL CALENDARIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO POR CADA EQUIPO MÉDICO DESCRITO EN EL **ANEXO 1.4 EQUIPOS MÉDICOS A UTILIZARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO**, TREINTA DÍAS NATURALES A PARTIR DE FECHA DEL FALLO, A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS.
2. EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR COPIA DE LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ACUERDO CON EL FABRICANTE DE LA RELACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS, **ANEXO 1.4.**
3. A ENTREGAR LA RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LA UNIDAD HOSPITALARIA EN EL ACTO DE APERTURA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO ADJUDICADO.
4. LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN LLEVARSE A CABO DE ACUERDO CON LO DESCRITO EN LAS FICHAS TÉCNICAS DEL EQUIPO MÉDICO OFERTADO, **ANEXO 1.4 EQUIPOS MÉDICOS A UTILIZARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.**
5. LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DEBERÁN CONTEMPLAR LAS REFACCIONES Y ACCESORIOS DE ACUERDO CON LA RUTINA DE MANTENIMIENTO SUGERIDA POR EL FABRICANTE.
6. **LAS ÓRDENES DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, DEBERÁN CONTENER LA RUTINA DE MANTENIMIENTO, CON EL REPORTE DE SEGURIDAD ELÉCTRICA DE CADA UNO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS SOLICITADOS PARA PROPORCIONAR ATENCIÓN**
7. EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO SERÁ EL NÚMERO DE VECES QUE SEA NECESARIO, INCLUYE REFACCIONES Y ACCESORIOS Y MANO DE OBRA ESPECIALIZADA.
8. TIEMPO DE RESPUESTA DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO (DÍAS HÁBILES) DESPUÉS DE REALIZAR EL REPORTE DE FALLA:

8.1. TIEMPO DE RESPUESTA DE 5 HORAS.
8.2. TIEMPO DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA O FALLA DE 12 HORAS.

9. EN CASO DE QUE EL EQUIPO Y/O SUS ACCESORIOS QUEDEN FUERA DE SERVICIO POR MÁS DE 12 HORAS, LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) DESPUÉS DE SU EVALUACIÓN TÉCNICA, DEBERÁN PROPORCIONAR DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES, OTRO EQUIPO DE IGUALES CARACTERÍSTICAS EN BUEN ESTADO AL ÁREA USUARIA, EN CALIDAD DE PRÉSTAMO DURANTE EL TIEMPO QUE DURE LA REPARACIÓN DEL EQUIPO, MISMO QUE NO DEBERÁ DE EXCEDERÁ DE 15 DÍAS HÁBILES, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARÍA. EL EQUIPO PROPORCIONADO POR LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) COMO SOPORTE TÉCNICO SE DEVOLVERÁ A LA MISMA, DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL EQUIPO QUE SE RETIRÓ PARA

Av. Insurgentes Norte 423, piso 2T, Nonoalco Tlatelolco
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México
T. 55 5132 1200 ext. 1373

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

SER REPARADO Y QUE A ESTE SE LE HAYAN VALIDADO LAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO CORRESPONDIENTES A ENTERA SATISFACCIÓN DEL ÁREA USUARIA.

10. TODOS LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CAPACITACIONES, ETC. SERÁN DESCRITOS Y RESPALDADOS CON UNA ORDEN DE SERVICIO QUE INCLUYA LOS DATOS DEL EQUIPO, 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.
11. TODAS LAS ORDENES DE SERVICIO GENERADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO, DEBERÁN SER ENTREGADAS AL JEFE DE SERVICIO DEL SERVICIO INTEGRAL, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA SEGÚN CORRESPONDA PARA SU RESGUARDO Y EN FORMA ELECTRÓNICA EN PDF EN EL CORREO curacion.sedesa@gmail.com A LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE MATERIAL DE CURACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
12. LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) DEBERÁN REGISTRAR EN LA BITÁCORA DEL EQUIPO TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN CADA VISITA, INDICANDO LA FECHA, QUE ESTARÁ UBICADA EN LA JEFATURA DEL SERVICIO.
13. LA(S) EMPRESA(S) ADJUDICADA(S) CUBRIRÁN DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA SIN COSTO ADICIONAL PARA LA SECRETARIA.
14. ACEPTAR QUE, SI LOS EQUIPOS EN PRÉSTAMO PERMANENTE SE ENCUENTRAN DESCOMPUESTOS Y NO SE REALIZARÁN PROCEDIMIENTOS, EN CONSECUENCIA, ACEPTA QUE NO SE GENERARÁN PAGOS AL PRESTADOR DEL SERVICIO.
15. A OTORGAR EL APOYO CON PERSONAL TÉCNICO CAPACITADO A FIN DE QUE ESTÉ PRESENTE EN EL ARRANQUE DE LOS EQUIPOS.
16. EN LA QUE SE ASEGURARA DE QUE SU PERSONAL PORTARÁ IDENTIFICACIÓN VISIBLE QUE LO ACREDITE COMO EMPLEADO DEL OFERENTE.

12

18. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

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

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

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

- FECHA DE ÚLTIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO
- FECHA DE PRÓXIMO MANTENIMIENTO PREVENTIVO

ANEXO 1

ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

FOLIO DMTI: 139-2024

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.

19. CONSTANCIA DE LA EVALUACIÓN DE MUESTRAS

ENTREGAR EN ORIGINAL EL **ANEXO 1.5 ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS** DEBIDAMENTE REQUISITADO CON NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS. EN CASO DE NO ANEXARLO SE DESECHARÁ LA PROPOSICIÓN

20. FORMATO DE ENTREGA RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS

CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN LA QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A: ENTREGAR REQUISITADO EL **ANEXO 1.7 FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS** PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN LA UNIDAD HOSPITALARIA Y EN LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS EN TORRE INSIGNIA PISO 21.

21. TECNOVIGILANCIA

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

13

22. NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS

LOS OFERENTES DEBERÁN PRESENTAR LOS PROCEDIMIENTOS DE NOTIFICACIÓN Y RETIRO DE INSUMOS, ATENCIÓN A QUEJAS Y SEGUIMIENTO DE INCIDENTES ADVERSOS PARA LOS INSUMOS OFERTADOS.

23. AVISO DE FUNCIONAMIENTO

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

24. DESVÍOS DE LA CALIDAD DE INSUMOS

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

- QUE EN CASO DE QUE SE PRESENTEN REPORTES DE DESVIO DE CALIDAD O VICIOS OCULTOS RECURRENTES LA SEDESA SE DEBERÁ REQUISITAR EL **ANEXO 1.8 FORMATO PARA SEGUIMIENTO A REPORTE DE INSUMOS PARA LA SALUD**, Y ENVIARLO A LA JEFATURA DE UNIDAD DEPARTAMENTAL DE MATERIAL DE CURACIÓN VÍA CORREO ELECTRÓNICO A curacion.sedesa@gmail.com
- EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR A LA UNIDAD HOSPITALARIA, LOS DATOS DE CONTACTO DIRECTO DE LA(S) PERSONA(S) QUE RECIBIRÁN LOS REPORTES DE MALA CALIDAD, CONTENIENDO NOMBRES COMPLETOS, CORREOS ELECTRÓNICOS Y NÚMEROS TELEFÓNICOS MEDIANTE LOS CUALES RECIBIRÁN Y BRINDARÁN ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO LAS 24 HORAS DEL DIA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO INCLUYENDO DÍAS FESTIVOS (TECNOVIGILANCIA).

ANEXO 1
ANEXO TÉCNICO SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA
FOLIO DMTI: 139-2024

LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS 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.

LA PROPOSICIÓN TÉCNICA NO DEBERÁ INDICAR NINGÚN PRECIO.

LA FALTA DE ENTREGA DE CUALQUIERA DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN ESTE APARTADO SERÁ MOTIVO DE DESECHAMIENTO Y APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES

Elabora:	Revisa:	Autoriza:
T. R. Moises González Martínez Jefe de Unidad Departamental de Material de Curación	Ing. Claudia Patricia Quiroz Flores Subdirectora de Tecnología e Insumos	C. E. A. Víctor Salgado Schouly Director de Medicamentos, Tecnología e Insumos

PENAS CONVENCIONALES

CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE DE REPORTAR EL INCUMPLIMIENTO	PORCENTAJE PARA APLICAR
CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS DE PRESIÓN NEGATIVA DE ACUERDO AL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO EN EL SERVICIO CONFORME AL CALENDARIO PREVENTIVO	JEFE DE SERVICIO DEL SERVICIO INTEGRAL, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA	5% DEL MONTO FACTURADO EL MES QUE SE DEBÍA DAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO
CUANDO NO SE LLEVE A CABO EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS DE PRESIÓN NEGATIVA CON EL QUE SE PRESTA EL SERVICIO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO DE LA FECHA PROPORCIONADA AL MOMENTO DE NOTIFICAR LA FALLA	JEFE DE SERVICIO DEL SERVICIO INTEGRAL, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA	5% DEL MONTO FACTURADO EL MES QUE SE DEBÍA DAR EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO
CUANDO NO SE ENTREGUE EL EQUIPO POR SUSTITUCIÓN CUANDO NO SE EFECTUÉ EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS DE PRESIÓN NEGATIVA EN EL TIEMPO ESTABLECIDO	POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO CONFORME A LA FECHA PROGRAMADA DE ENTREGA DEL BIEN A SUSTITUIR	JEFE DE SERVICIO DEL SERVICIO INTEGRAL, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA	5% DEL MONTO FACTURADO DEL MES QUE NO SE ENTREGUE EL EQUIPO SUSTITUTO.
CUANDO NO SE LLEVE A CABO LA SUSTITUCIÓN DE LOS INSUMOS CON DEFECTO O FALLA, DURANTE UN PROCEDIMIENTO	POR CADA DIEZ MINUTOS DE RETRASO EN LA SUSTITUCIÓN	JEFE DE SERVICIO DEL SERVICIO INTEGRAL, SUBDIRECTOR MÉDICO Y/O DIRECTOR DE UNIDAD MÉDICA	5% DEL MONTO DE LOS INSUMOS NO SUSTITUIDOS.

ANEXO 1.1
CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA
FOLIO DMTI: 138-2024

EL PROVEEDOR SE OBLIGA A PRESTAR EL SERVICIO INTEGRAL DE PRESIÓN NEGATIVA, EL CUAL CONSTA DE EQUIPO E INSUMOS. PARA LO CUAL LOS EQUIPOS DEBERAN ESTAR EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO CONFORME A LAS MARCAS Y MODELOS PROPUESTOS. LA FECHA MÁXIMA PARA LA ENTREGA SERA DE 15 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA DEL FALLO.

INSUMOS:
EL PROVEEDOR DEBERÁ TENER A DISPOSICIÓN TODOS LOS INSUMOS OFERTADOS, LA DOTACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE DENTRO DE 24 A 48 HRS POSTERIORES A LA SOLICITUD POR LA UNIDAD HOSPITALARIA, EL PROVEEDOR DEBERÁ GARANTIZAR LA ENTREGA DE LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE CADA PACIENTE.

RECEPCIÓN E INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS E INSUMOS:
LOS EQUIPOS MÉDICOS DEBERÁN ESTAR EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO, CONFORME A LAS MARCAS Y MODELOS PROPUESTOS POR PARTE DEL FABRICANTE SU FECHA MÁXIMA DE RECEPCIÓN SERÁ EN QUINCE DÍAS POSTERIORES A LA ENTREGA DEL FALLO.

EL ENCARGADO DEL ÁREA, VERIFICARÁ QUE LOS EQUIPOS MÉDICOS CORRESPONDAN A LO SOLICITADO EN EL CONTRATO, COMO SON: DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS, MARCA OFERTADA,

SI EN LA RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS, SE DETECTE QUE NO CUMPLEN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS, SERÁ MOTIVO DE DEVOLUCIÓN EN CUYO CASO, EL OFERENTE DEBERÁ REALIZAR LA REPOSICIÓN DE ESTOS A MAS TARDAR 72 HORAS, SIN COSTO ADICIONAL PARA "SEDESA".

LA INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS PODRÁ REALIZARSE DESDE EL SIGUIENTE DÍA HÁBIL DE LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN, UNA VEZ CONCLUIDOS LOS TRABAJOS DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA, LOS JEFES DE SERVICIO DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA PODRÁN FORMALIZAR, LA ENTREGA–RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS CON EL ANEXO 1.7 FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS. DEBIENDO ESTAR SIGNADO TANTO POR PARTE DEL OFERENTE ADJUDICADO COMO POR PERSONAL DE LA UNIDAD MÉDICA RESPONSABLE, SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO, ACTIVO FIJO, INGENIERÍA BIOMÉDICA Y/O RESPONSBALE DEL EQUIPO MÉDICO Y POR EL DIRECTOR DE LA UNIDAD.

EN CASO DE QUE SE DETECTEN PROBLEMAS EN LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS, SE EFECTUARÁN LOS CAMBIOS NECESARIOS DENTRO DE LOS CINCO DÍAS NATURALES, POSTERIORES A LA ENTREGA DE LOS BIENES. EN ESTE CASO LA PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS Y LA FORMALIZACIÓN DEL ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN. SE DARÁ CUANDO LAS CAUSAS QUE GENERARON EL RETRASO EN LA RECEPCIÓN QUEDEN RESUELTAS PARA LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, CON EL CORRESPONDIENTE LEVANTAMIENTO DEL ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA UNIDAD HOSPITALARIA POR EL ANEXO 1.7 FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS.

SERÁ RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE REALIZAR POR SU CUENTA LAS MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA DE LOS EQUIPOS Y BIENES DE CONSUMO AL LUGAR DE ENTREGA E INSTALACIÓN QUE DETERMINE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y SIN COSTO ADICIONAL PARA ÉSTE. LA TRANSPORTACIÓN Y RESGUARDOS DE LOS EQUIPOS Y LOS BIENES DE CONSUMO, SE HARÁ POR CUENTA EXCLUSIVA DEL OFERENTE SIN COSTO ADICIONAL PARA L A SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

AL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EL OFERENTE SE OBLIGA A RETIRAR LOS EQUIPOS QUE SON DE SU PROPIEDAD, SIN DAÑAR LAS INSTALACIONES DE LAS UNIDADES MÉDICAS EN EL CASO DE NO RESULTAR ADJUDICADO EN EL SIGUIENTE PROCESO DE PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN, ÚNICAMENTE MEDIANTE OFICIO EMITIDO POR PARTE DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. ASÍ MISMO SE COMPROMETE A BRINDAR EL APOYO TÉCNICO AL OFERENTE ADJUDICADO.

AL MOMENTO DE RETIRAR LOS EQUIPOS SE DEJARÁ CONSTANCIA MEDIANTE ACTA-ENTREGA DE LAS INSTALACIONES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, LAS QUE DEBERÁN ENTREGARSE EN LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS.

ANEXO 1.1
CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA
FOLIO DMTI: 136-2024

SI DURANTE LAS MANIOBRAS DE CARGA, DESCARGA, ENTREGA, RECEPCIÓN, INSTALACIÓN, PUESTA EN OPERACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL BIEN LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA SUFRIERA ALGÚN DAÑO ESTE SERÁ CUBIERTO POR EL OFERENTE.

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

ASISTENCIA TÉCNICA:
NO APLICA PARA ESTE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN

MANTENIMIENTO
MANTENIMIENTO PREVENTIVO:
PARA DAR ATENCIÓN A LOS REPORTES EN EL CASO DE FALLAS DEL EQUIPO MÉDICO EL PROVEEDOR DEBERÁ EFECTUAR LAS REPARACIONES CON PIEZAS NUEVAS Y ORIGINALES O SUSTITUIR LOS EQUIPOS POR OTROS DE LAS MISMAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EN UN PLAZO MÁXIMO DE 12 HORAS, CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE QUE EL PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA REALICE VÍA TELEFÓNICA Y CORREO ELECTRÓNICO.

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

EL OFERENTE NOTIFICARÁ AL RESPONSABLE DEL SERVICIO UNA SEMANA ANTES DE LA FECHA PROGRAMADA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO. AL TERMINO DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, EL OFERENTE ADJUDICADO GENERARÁ LA ORDEN DE SERVICIO, LA CUAL SERÁ FIRMADA ÚNICAMENTE POR EL RESPONSABLE DEL SERVICIO DEBIÉNDOSE ENVIARSE FIRMADA EN PDF AL CORREO ELECTRÓNICO curacion.sedesa@gmail.com DE LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS PARA DAR SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO. A LA CONCLUSIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO SE COLOCARÁ UNA ETIQUETA QUE INDIQUE LA FECHA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, ASÍ COMO LA PRÓXIMA FECHA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.

MANTENIMIENTO CORRECTIVO:
PARA DAR ATENCIÓN A LOS REPORTES EN EL CASO DE FALLAS DEL EQUIPO MÉDICO, EL OFERENTE DEBERÁ EFECTUAR LAS REPARACIONES NECESARIAS CON PIEZAS NUEVAS Y ORIGINALES O SUBSTITUIR LOS EQUIPOS POR OTROS DE LAS MISMAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, EN UN PLAZO MÁXIMO DE 12 HORAS, CONTADAS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DEL REPORTE QUE EL PERSONAL DE LA UNIDAD HOSPITALARIA REALICE VÍA TELEFÓNICA Y CORREO ELECTRÓNICO, DONDE SE ASIGNARÁ EL NÚMERO DE FOLIO DE REPORTE CORRESPONDIENTE. DICHO MANTENIMIENTO DEBERÁ SER SUPERVISADO POR EL RESPONSABLE DEL SERVICIO.
PARA AQUELLOS EQUIPOS QUE QUEDEN FUERA DE SERVICIO POR MÁS DE 24 HR SE DEBERÁ PROPORCIONAR OTRO EQUIPO DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, SI EL EQUIPO MÉDICO PRESENTARA EN UN PERIODO DE TREINTA DÍAS TRES INCIDENCIAS CORRECTIVAS DEBERÁN SUSTITUIRLO EN LAPSO NO MAYOR A 12(DOCE) HORAS POR OTRO DE IGUAL O MAYORES CARACTERÍSTICAS, UNA VEZ SOLUCIONADA LA FALLA, EL OFERENTE ADJUDICADO GENERARÁ LA ORDEN DE SERVICIO, LA CUAL SERÁ FIRMADA ÚNICAMENTE POR EL RESPONSABLE DEL SERVICIO Y DEBERÁ ENVIARSE FIRMADA EN PDF AL CORREO ELECTRÓNICO curacion.sedesa@gmail.com DE LA DMTI PARA DAR SEGUIMIENTO AL SOPORTE TÉCNICO DE LOS EQUIPOS.

CAPACITACIÓN
CAPACITACIÓN DE USUARIO:

ANEXO 1.1
CONDICIONES DEL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA
FOLIO DMTI: 136-2024

EL OFERENTE ADJUDICADO PODRÁ PROPORCIONAR CAPACITACIÓN CONTINUA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO PARA EL USO Y MANEJO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, LOS ACCESORIOS Y LOS BIENES DE CONSUMO, EN CASO DE QUE LA UNIDAD MÉDICA LO SOLICITE.
ESTA CAPACITACIÓN TÉCNICA DEBERÁ OTORGARSE DENTRO DE LA FECHA Y HORARIO PROGRAMADO POR LA UNIDAD HOSPITALARIA EN LAS INSTALACIONES DE LAS UNIDADES MÉDICAS LAS VECES QUE SEA NECESARIO, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO DE LA DIRECCIÓN MÉDICA DE LA UNIDAD SOOFERENTE. AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN, EL OFERENTE ADJUDICADO EXTENDERÁ CONSTANCIA DE ESTA CON FIRMA DEL INSTITUTO Y DEL OFERENTE.

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

CANJE:
A TRAVÉS DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO DE CADA UNIDAD MÉDICA, PODRÁ SOLICITAR AL OFERENTE EL REEMPLAZO DE LOS BIENES QUE PRESENTEN DEFECTOS O VICIOS OCULTOS, NOTIFICANDO POR ESCRITO O POR CORREO ELECTRÓNICO EN UN PLAZO NO MAYOR A 24 (VEINTICUATRO) HORAS A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, EL OFERENTE CONTARÁ CON UN PLAZO MÁXIMO DE 5 (CINCO) DÍAS HÁBILES, PARA REALIZAR EL REEMPLAZO DE ESTAS.

TECNOVIGILANCIA:
SE DEBERÁ DESARROLLAR UN BANNER DONDE SE INDIQUE DE MANERA RESUMIDA, EL MODO DE ACTUAR EN CASO DE PRESENTARSE UN ACCIDENTE ADVERSO. SE PROPORCIONARÁ A TODOS LOS TURNOS UNA CAPACITACIÓN DE TECNOVIGILANCIA. AMBOS, SE DEBERÁN PRESENTAR PRIMERO PARA AUTORIZACIÓN A LA SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS ANTES DE ENTREGAR EL BANNER Y PROPORCIONAR LA CAPACITACIÓN DE TECNOVIGILANCIA.

CAPACITACIÓN DE TECNOVIGILANCIA:
EL OFERENTE ADJUDICADO DEBERÁ PROPORCIONAR CAPACITACIÓN DE TECNOVIGILANCIA EN LAS ÁREAS DONDE SE ENCUENTREN LOS EQUIPOS, LA CAPACITACIÓN CONSISTIRÁ EN LA GESTIÓN DE MINIMIZACIÓN DE RIESGOS, LA CAPACITACIÓN LA PROPORCIONARÁ EN RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TECNOVIGILANCIA DEL OFERENTE ADJUDICADO, LA PROGRAMACIÓN DE ESTA SERÁ A TRAVÉS DEL RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA DE LA UNIDAD HOSPITALARIA. AL TÉRMINO DE LA CAPACITACIÓN, EL OFERENTE ADJUDICADO EXTENDERÁ CONSTANCIA DE ESTA CON FIRMA DEL OFERENTE.

ANEXO 1.2

FICHAS TÉCNICAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

USAR EL ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EN EXCEL EDITABLE, PROPORCIONADA POR LA CONVOCANTE ABRIENDO EL FORMATO.

PARA LA ELABORACIÓN DE SU PROPOSICIÓN DE LA FICHA TÉCNICA, DEBERÁ USAR EL MISMO ARCHIVO ENTREGADO A SU REPRESENTADA.

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

Av. Insurgentes Norte 423, piso 21, Nonoalco Tlatelolco
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México
T. 55 5132 1200 ext. 1373

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA DE SALUD

FICHAS TÉCNICAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

FOLIO DMTE 138-2024
PARTIDA PRESUPUESTAL: 5133
VERSIÓN 1 - 2024

I. DATOS DEL OFERENTE

II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS BIENES SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS				CARACTERÍSTICAS OFERTADAS								DOCUMENTOS INFORMATIVOS REFERENCIADOS							
NO.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	PAÍS DE ORIGEN	MARCA	NÚMEROS CATÁLOGO, NÚMERO DE PARTE O NUMÉRO DE REFERENCIA	NÚMERO DE LOTE (REFERENCIA EN CATÁLOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	FECHA DEL CATÁLOGO EVALUADO EN EL ANÁLISIS DE MERCADO	CARTA DE APOYO	REGISTRO SANITARIO O PROTOCOLO EMITIDO POR LA COFEPRIS	CARTA DE NO REPRESENTANTE DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LA COFEPRIS O COMPETENTE EN EL CASO DE QUE EL DISPOSITIVO OFERTADO SEA DE LA FEDERACIÓN	CERTIFICADO DE LIBRE VENTA (EXPORTACIÓN) O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE SU PAÍS DE ORIGEN	PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL, DECLARATORIA DE LA NORMA NMX-S-001-2012	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO, CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN	EVALUACIÓN DE EXCLUSIVIDAD (CONFIDENCIAL)
TERÁPIA DE PRESIÓN NEGATIVA																			
1	PARCHE ADHESIVO PARA FIJACIÓN DE DRENAJES YA PRE-ESTABLECIDOS DE ESPUMA ADHESIVA, DIMENSIONES 12 CM X 10 CM, PARA EL USO EN EL EQUIPO EQUIVALENTE PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE: 511.317.0011	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																
2	APÓSITO DE ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINÍLICO (PVA) DIMENSIONES 7.5 CM X 13 CM X 0.8 CM, PARA EL USO EN EL EQUIPO EQUIVALENTE PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE: 511.317.0011.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																
3	APÓSITO DE ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINÍLICO (PVA) DIMENSIONES 15 CM X 15 CM X 0.8 CM, PARA EL USO EN EL EQUIPO EQUIVALENTE PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE: 511.317.0011.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																
4	DEPÓSITO DE DRENAJE, CONFECCIONADO EN PLASTICO DE CALIDAD ESTERILIZABLE, PARA EL USO EN EL EQUIPO EQUIVALENTE PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE: 511.317.0011	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																
5	DEPÓSITO DE DRENAJE, CONFECCIONADO EN PLASTICO DE CALIDAD ESTERILIZABLE, PARA EL USO EN EL EQUIPO EQUIVALENTE PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE: 511.317.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																
6	PAQUETE PEQUEÑO, INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 700 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 10 CM X 8 CM X 3 CM, UN PUERTO DE DRENAJE ESTERILIZADO DE SILICÓN, ESTERILIZADO RESISTENTE A LA COLUMNA DE AGUA, UN APÓSITO DE MALLA DE VIDRIO PARA FUNCIÓN DE COLUMNA EVITANDO EL PASO DE ESPUMA HACIA EL PUERTO DE DRENAJE, 30 CM DE TUBO DE DRENAJE, UN APÓSITO PARA FIJACIÓN DE CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE DE 10 CM X 10 CM, PARA EL USO EN EL EQUIPO EQUIVALENTE, CLAVE: 511.317.0011	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																
7	PAQUETE MEDIANO, INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 700 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 15 CM X 15 CM X 3 CM, UN PUERTO DE DRENAJE ESTERILIZADO DE SILICÓN, ESTERILIZABLE RESISTENTE A LA COLUMNA DE AGUA, UN APÓSITO DE MALLA DE VIDRIO PARA FUNCIÓN DE COLUMNA EVITANDO EL PASO DE ESPUMA HACIA EL PUERTO DE DRENAJE, 30 CM DE TUBO DE DRENAJE, UN APÓSITO PARA FIJACIÓN DE CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE DE 10 CM X 10 CM, PARA EL USO EN EL EQUIPO EQUIVALENTE, CLAVE: 511.317.0011	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																
8	PAQUETE GRANDE, INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 700 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 20 CM X 10 CM X 3 CM, UN PUERTO DE DRENAJE ESTERILIZADO DE SILICÓN, ESTERILIZABLE RESISTENTE A LA COLUMNA DE AGUA, UN APÓSITO DE MALLA DE VIDRIO PARA FUNCIÓN DE COLUMNA EVITANDO EL PASO DE ESPUMA HACIA EL PUERTO DE DRENAJE, 30 CM DE TUBO DE DRENAJE, UN APÓSITO PARA FIJACIÓN DE CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE DE 10 CM X 10 CM, PARA EL USO EN EL EQUIPO EQUIVALENTE, CLAVE: 511.317.0011	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																
9	PAQUETE EXTRA GRANDE, INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 700 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 30 CM X 10 CM X 3 CM, UN PUERTO DE DRENAJE ESTERILIZADO DE SILICÓN, ESTERILIZABLE RESISTENTE A LA COLUMNA DE AGUA, UN APÓSITO DE MALLA DE VIDRIO PARA FUNCIÓN DE COLUMNA EVITANDO EL PASO DE ESPUMA HACIA EL PUERTO DE DRENAJE, 30 CM DE TUBO DE DRENAJE, UN APÓSITO PARA FIJACIÓN DE CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE DE 10 CM X 10 CM, PARA EL USO EN EL EQUIPO EQUIVALENTE, CLAVE: 511.317.0011	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																
10	DRENAJE TORACICO, TUBO DE CONEXIÓN DE PVC DE 3.3 CM, CONFECCIONADO EN POLIPROPILENO DESECHABLE, PARA EL EQUIPO EQUIVALENTE PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE: 511.317.0011.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO																

11	[illegible]	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
12	[illegible]	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
13	[illegible]	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
14	[illegible]	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
15	[illegible]	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
16	[illegible]	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
[illegible]																		
17	PIEZA DE ENVIO DE ESCUELE (0 [illegible] mm)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
18	PIEZA DE ENVIO DE ESCUELE (155 [illegible] mm)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
19	PIEZA DE ENVIO DE ESCUELE (155 [illegible] mm)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
20	PIEZA DE ENVIO DE ESCUELE FLUTE ([illegible] mm)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
21	PIEZA DE ENVIO DE ESCUELE FLUTE ([illegible] mm)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
22	PIEZA DE ENVIO DE ESCUELE FLUTE ([illegible] mm)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
23	[illegible]	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
24	[illegible]	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															

ANEXO 1.3

RELACIÓN DE EQUIPO MÉDICO

No.	EQUIPOS	H. P. COYOACÁN	H. P. MILLA	H. P. IZTACALCO	H. P. MOCTEZUMA	H. P. TACUBAYA	H. P. LEGARIA	H. ESP. CDMX. DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ	H. G. TICOMÁN	H. G. LA VILLA	H. G. IZTAPALAPA	H. G. MILPA ALTA	H. G. NORTE	H. G. DR. GREGORIO SALAS FLORES	H. G. DR. RUBÉN LEÑERO	H. G. BALBUENA	H. G. TOPILEJO	H. G. CUAJIMALPA	H. G. DR. ENRIQUE CABRERA	H. G. TLÁHUAC	H. G. ANTONIO MEDIO	TOTAL
1	Equipo para terapia de heridas con presión negativa	2	2	2	3	5	2	5	5	5	6	2	12	2	10	10	5	2	7	5	10	102
2	Sistema de hidro disección para lavado y desbridamiento de áreas cruentas por medio de hidro disección	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	0	1	1	1	19 18
	TOTAL	2	2	2	3	7	2	6	6	6	7	3	14	3	12	12	6	2	8	6	11	120

ANEXO 1.2

FICHAS TÉCNICAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

USAR EL ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EN EXCEL EDITABLE, PROPORCIONADA POR LA CONVOCANTE RESPETANDO EL FORMATO.

PARA LA ELABORACIÓN DE SU PROPOSICIÓN DE LA FICHA TÉCNICA, DEBERÁ USAR EL MISMO ARCHIVO ENTREGADO A SU REPRESENTADA.

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

ANEXO 1.2 FICHAS TÉCNICAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA MÉDICA	FICHAS TÉCNICAS DE DISPOSITIVOS MÉDICOS	FOLIO DMTE 138-2024 PARTIDA PRESUPUESTAL: 113 VERSIÓN 1 - 2024

I. DATOS DEL OFERENTE

[illegible]	
[illegible]	

II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS BIENES SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS				CARACTERÍSTICAS OFERTADAS								DOCUMENTOS HIPERVINCULADOS A REFERENCIARSE						
TEMA DE DEPRESIÓN NEGATIVA																		
NO.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	PAÍS DE ORIGEN	MARCA	NÚM. DE CATÁLOGO O NÚM. DE PARTE O NÚM. DE REFERENCIA	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA EN CATÁLOGOS, MANUALES O CUALQUIER OTRO REQUISITO DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O ESCRITO DE ARCHIVO PDF	CARTA DE APOYO	REGISTRO SANITARIO O PARTIDA EXPEDIDA POR LA COFEPRIS	CARTA DE NO REQUERIMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDO POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN	CERTIFICADO DE LIBRE VENTA O DE USO EQUIVALENTE AL PAÍS DE ORIGEN	PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE LA NOM Y/O SALUBRIDAD	PARA BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO: CERTIFICADO SO, FMECA, DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN	EVALUACIÓN USO EXCLUSIVO DEL DOMOPANTER
1	PAPEL DE ADHESIVO PARA ESTERILIZACIÓN DE 50 CM X 5 M Y LA PRESENTACIÓN DEBE SER ADHESIVO, DIMENSIONES 37 CM X 12 CM, PARA SER USADO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA CLAVE: 511.317.0011	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
2	APÓSITO DE ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINÍLICO (PVA) DIMENSIONES 7.5 CM X 12 CM X 0.8 CM, PARA SER USADO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE 511.317.0011.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
3	APÓSITO DE ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINÍLICO (PVA) DIMENSIONES 10 CM X 15 CM X 0.8 CM, PARA SER USADO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE: 511.317.0011.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
4	DEPÓSITO DESECHABLE, CONTENIDO ESTÉRIL, PARA ESTERILIZACIÓN EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA CLAVE 511.317.0011	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
5	DEPÓSITO DESECHABLE, CONTENIDO ESTÉRIL, PARA ESTERILIZACIÓN EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA CLAVE 511.317.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
6	PAQUETE PEQUEÑO, CONTIENE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 4 CM X 20 CM X 0.5 CM DEPOSITADO DE FORMA RECTANGULAR DE 13 CM X 8 CM X 3 CM, UN POSITO DE 10 CM X 20 CM X 0.5 CM, UN PEDAZO DE CINTA ADHESIVA DE 15 CM X 20 CM, UN PEDAZO DE PELÍCULA DE POLIURETANO DE 15 CM X 20 CM, PARA ESTERILIZACIÓN EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE 511.317.0011	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
7	PAQUETE MEDIANO, CONTIENE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 4 CM X 30 CM X 0.5 CM DEPOSITADO DE FORMA RECTANGULAR DE 23 CM X 13.5 CM X 3 CM, UN POSITO DE 10 CM X 30 CM X 0.5 CM, UN PEDAZO DE CINTA ADHESIVA DE 15 CM X 30 CM, UN PEDAZO DE PELÍCULA DE POLIURETANO DE 15 CM X 30 CM, PARA ESTERILIZACIÓN EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE 511.317.0011	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
8	PAQUETE GRANDE, CONTIENE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 4 CM X 40 CM X 0.5 CM DEPOSITADO DE FORMA RECTANGULAR DE 33 CM X 13.5 CM X 3 CM, UN POSITO DE 10 CM X 40 CM X 0.5 CM, UN PEDAZO DE CINTA ADHESIVA DE 15 CM X 40 CM, UN PEDAZO DE PELÍCULA DE POLIURETANO DE 15 CM X 40 CM, PARA ESTERILIZACIÓN EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE 511.317.0011	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
9	PAQUETE EXTRA GRANDE, CONTIENE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 4 CM X 60 CM X 0.5 CM DEPOSITADO DE FORMA RECTANGULAR DE 43 CM X 13.5 CM X 3 CM, UN POSITO DE 10 CM X 60 CM X 0.5 CM, UN PEDAZO DE CINTA ADHESIVA DE 15 CM X 60 CM, UN PEDAZO DE PELÍCULA DE POLIURETANO DE 15 CM X 60 CM, PARA ESTERILIZACIÓN EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE 511.317.0011	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
10	CONDITONDIY, STRIPS DE CONDITONDIY DE 1.3 CM X 10 CM, CONTENIDO ESTÉRIL PARA EL TRATAMIENTO DE CONDILOMAS EN EL ÁREA GENITAL, PARA ESTERILIZACIÓN EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA CLAVE: 511.317.0011.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															

11	E- POLIURETANO SOLIDO PARA TERAPIA DE FRICCIÓN NEGATIVA, QUE INCLUYE: DOS PIEZAS DE ESPUMA DE POLIURETANO ESTRUCTURADO INCLUYENDO CONTORNOS DE 43 CM X 30 CM SOLIDOS, CON UNA PIEZA ADICIONAL Y 5 PIEZAS ADICIONALES PARA TERAPIA ADICIONAL DE TALLA 10, UNA CAPA PROTECTORA DE CAMBRIC DE POLIESTER 30 CM X 30 CM SOLIDA DE 3 MM DE ESPESOR, UN DISPOSITIVO DE FIJACIÓN ADICIONAL ALREDEDOR DEL MUSLO, UN VENDAJE DE FIJACIÓN DE LA CAPA DE CONTACTO DE 15 CM X 10 CM, UN VENDAJE DE FIJACIÓN DE 5 CM X 5 CM, UN PAÑO DE GASA DE 3 CM X 3 CM, INDICADOR DE MARCADO PARA TRAZAR, ADHESIVO DE ALTA PERMEABILIDAD DE VAPOR DE AGUA, PÁRAMETROS DE CONTENIDO DE ADHESIVO, ADHESIVO PARA FIJACIÓN DE ESPUMAS PARA TERAPIA DE FRICCIÓN NEGATIVA, CLAVE 841337001.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
12	APÓSITO CON MATRIZ ANCHO ADHERENTE DE FILMO Y ALGINATO DE CALCIO APOTEKAMAS 10 X 10 CM	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
13	APÓSITO BASADO EN LA TECNOLOGÍA LÁTEX COMPUESTO, FLEXIBLE NO ADHERIVA, NO OCLUSIVA, COMPUESTA DE UNA TRAMA DE POLIÉSTER PARA EVITAR DESPRENDIMIENTOS MECÁNICOS DEL TEJIDO	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
14	APÓSITO DE NYLON BAÑADO EN PLATA, CONTIENE 8 MG DE PLATA POR CM2 DE TEJIDO, ADHERENTE, PROPORCIONA UNA BARRERA ANTIMICROBIANA A TRAVÉS DE LIBERACIÓN DE IONES DE PLATA, RESISTENTA DURANTE 7 DÍAS, MEDIDA 10 X 10 CM.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
15	SUSTITUTO DÉRMICO ACELULAR, COMPUESTO DE MATRIZ ANCHA, POROSA 3-D DE COLÁGENO BOVINO Y ELASTINA DE 5 MM DE GROSOR, 5 CM X 5 CM	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
16	APÓSITO ECOTÉRMICO A BASE DE VITICULTURA, DE POLIÉSTER, ALGODÓN Y BIOGEL, NO ESTÉRIL, 10 CM X 10 CM	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
	[illegible]																	
17	PIEZA DE ENVIO DE ECHELLE (45 x 11 mm)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
18	PIEZA DE ENVIO DE ECHELLE (55 x 11 mm)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
19	PIEZA DE ENVIO DE ECHELLE (11 x 11 mm)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
20	PIEZA DE ENVIO DE ECHELLE PLUS (11 x 11 mm)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
21	PIEZA DE ENVIO DE ECHELLE PLUS (55 x 11 mm)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
22	PIEZA DE ENVIO DE ECHELLE PLUS (11 x 11 mm)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
23	SOLUCIÓN FISIOLÓGICA CE 500 ML	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															
24	CANULA CE SPE 10 X 0.5 ML	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO															

ANEXO 1.3

RELACIÓN DE EQUIPO MÉDICO

No.	EQUIPOS	H. P. COYOACÁN	H. P. VILLA	H. P. IZTACALCO	H. P. MOCTEZUMA	H. P. TACUBAYA	H. P. TEPAMA	H. G. ESP. CDMX. DR. BELISARIO DOMÍNGUEZ	H. G. TICOMÁN	H. G. LA VILLA	H. G. IZTAPALAPA	H. G. MILPA ALTA	H. G. XOCO	H. G. DR. GAUDENCIO SALAS FLORES	H. G. DR. RUBÉN LEÑERO	H. G. BALBUENA	H. G. TOPILEJO	H. G. CUAJIMALPA	H. G. DR. ENRIQUE CARMONA	H. G. TLÁHUAC	H. G. AZCAPO MEXICO	TOTAL
1	Equipo para terapia de heridas con presión negativa	2	2	2	3	5	2	5	5	5	6	2	12	2	10	10	5	2	7	5	10	102
2	Sistema de hidro disección para lavado y desbridamiento de áreas cruentas por medio de hidro disección	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	0	1	1	1	19 18
	TOTAL	2	2	2	3	7	2	6	6	6	7	3	14	3	12	12	6	2	8	6	11	139

ANEXO 1.A

EQUIPOS MÉDICOS A UTILIZARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

USAR EL ANEXO 1.A EQUIPOS MÉDICOS A UTILIZARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO EN EXCEL EDITABLE, PROPORCIONADA POR LA CONVOCANTE RESPETANDO EL FORMATO.

PARA LA ELABORACIÓN DE SU PROPOSICIÓN DE LA FICHA TÉCNICA, DEBERÁ USAR EL LIBRO ANCHO ENTREGADO A SU REPRESENTADA.

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

Av. Insurgentes Norte 423, piso 21, Nonoalco Tlatelolco
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México
T. 55 5132 1200 ext. 1373

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

ANEXO 1.3 FICHAS TÉCNICAS DE EQUIPO MÉDICO

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO | SECRETARÍA DE SALUD SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	**FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO**	FOLIO DMTI: 138-2024
		NO. DE PARTIDA: 3993
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN 1 - 2024

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA		MARCA	
FABRICANTE		MODELO	
PAÍS DE ORIGEN		CANTIDAD OFERTADA	

II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN

NOMBRE	EQUIPO DE DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO	CANTIDAD	18
DEFINICION	SISTEMA DE HIDRO CIRUGÍA QUE PROPORCIONA UNA FORMA RÁPIDA Y EFICAZ DE SUJETAR, CORTAR Y ELIMINAR EL TEJIDO NO VIABLE Y LOS CONTAMINANTES DEL LECHO DE HERIDAS TRAUMÁTICAS, CRÓNICAS, Y DE OTRAS LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS.	CLAVE SAICA	NA

III. CARACTERISTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCION DEL BIEN OFERTADO	HIPERVÍNCULO (REFERENCIA A CATÁLOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PÁGINA DEL CATÁLOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- DESCRIPCIÓN: EQUIPO DE DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO				
1.1 CAPACIDAD DE CONECTAR PEDAL MULTIFUNCIONAL				
1.2 CON SISTEMA DE BLOQUEO DE USO DE PIEZA DE MANO				
1.3 AJUSTE DE VELOCIDAD DE FLUJO Y PRESIÓN				
2.- ACCESORIOS:				
2.1 CABLE DE ALIMENTACIÓN				
2.2 PEDAL MULTIFUNCIONAL				
2.3 CARRO QUIRÚRGICO				
3.- CONSUMIBLES				
3.1 PIEZA DE MANO DESECHABLE (45º/14 mm)				
3.2 PIEZA DE MANO DESECHABLE (45º/8 mm)				
3.3 PIEZA DE MANO DESECHABLE (15º/14 mm)				
3.4 PIEZA DE MANO DESECHABLE PLUS (45º/14 mm)				
3.5 PIEZA DE MANO DESECHABLE PLUS (45º/8 mm)				
3.6 PIEZA DE MANO DESECHABLE PLUS (15º/14 mm)				
3.7 SOLUCIÓN FISIOLOGICA DE 3000 ML.				
3.8 CANISTER DE RESIDUOS DE 1.5 LTS.				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS PRESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN	DESCRIPCION DEL OFERENTE	EVALUACIÓN (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR EN LA INSTALACIÓN DEL BIEN LO SIGUIENTE:		
1.1. TOMAR EN CUENTA LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD HOSPITALARIA, DERIVADO DE SU VISITA SON LAS CARACTERÍSTICAS CON LAS QUE SE ENTREGARÁN LAS ÁREAS DONDE SE INSTALARÁN LOS EQUIPOS, POR LO QUE PARA LA INSTALACIÓN DE LOS MISMOS EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ HACER LAS ADECUACIONES NECESARIAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA.		
1.2.- REALIZAR EL TRANSPORTE, DESEMBALAJE, ENTREGA E INSTALACIÓN, SIN COSTO PARA LA SECRETARÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO.		

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

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE	HIPERVINCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NUMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACION
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN NO REQUIERA **REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
CERTIFICADOS				
2.- CERTIFICADO 134485:2016				
3.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR ADEMAS				
4.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
13.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DEL FABRICANTE				
13.3. DISTRIBUIDOR SECUNDARIO QUE COMPRA DIRECTAMENTE A UN DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SECUNDARIO				
CARTA ELABORADA EN PAPEL MEMBRETADO POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO DONDE CONSTE QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO				
O				
DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL ACUERDO O CONTRATO DE LA ASIGNACIÓN COMO DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO POR EL FABRICANTE				

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	FICHA TÉCNICA DE EQUIPO MÉDICO	FOLIO DMTI: 138-2024
SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	IDENTIFICADOR DE FICHA:	VERSIÓN 1 - 2024

I. DATOS DEL OFERENTE

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

II. DATOS DE IDENTIFICACION DEL BIEN

NOMBRE:	BOMBA DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA	CANTIDAD:	102
DEFINICIÓN:	SISTEMA DE TRATAMIENTO DE HERIDAS MEDIANTE PRESIÓN NEGATIVA	CLAVE SAICA:	NA

III. CARACTERISTICAS TÉCNICAS DEL BIEN

ESPECIFICACIONES DEL BIEN	DESCRIPCION DEL BIEN OFERTADO	HIPERVINCULO (REFERENCIA A CATALOGOS, MANUALES, O CUALQUIER OTRO RECURSO QUE DESCRIBA EL BIEN OFERTADO)	PAGINA DEL CATALOGO, MANUAL O FOLLETO DEL ARCHIVO PDF	EVALUACION USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE
DESCRIPCION: BOMBA DE TERAPIA DE PRESION				
1.- PANTALLA TACTIL:				
1.1. TAMAÑO MINIMO 10 CM				
1.2 CON SISTEMA DE BLOQUEO				
2.- RANGO DE PRESIÓN:				
2.1 RANGO DE PRESIÓN -25 A -200MMHG				
3.- MODOS DE TERAPIA:				
3.1 CONTINUA				
3.2 INTERMITENTE, ESTE MODO PROPORCIONA OPCIONES DE AJUSTE DE TERAPIA VARIABLE				
4.- TIPO DE BATERIA Y TIEMPO DE CARGA:				
4.1 ION DE LITIO, APROXIMADAMENTE 3 HORAS				
5.- TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO:				
5.1 10-16 HORAS (TERAPIA) CUANDO SE OPERA DE -25MMHG A -120MMHG.				
5.2 8 HORAS CUANDO SE OPERA A -200MMHG.				
6.- CONSUMIBLES:				
6.1 CANISTER CON SOLIDIFICADOR 300 U 800ML				
6.2 ESPONJAS Y ABDOMINAL				
7.- ALARMAS:				
7 1 ALARMA DE VACÍO EXCESIVO, ALTO VACÍO Y BAJO VACÍO				
7.2 ALARMAS OPERATIVAS FUGA, CANISTER LLENO, BLOQUEO, INACTIVO, DISPOSITIVO FALLIDO Y ALARMAS DE MANTENIMIENTO				
7.3 ALARMAS DE BATERÍA BAJA, BATERÍA CRÍTICA Y ALARMAS FALLIDAS DE BATERÍA				
7.4 EVALUACIÓN DE FUGAS COMPROBACIÓN DE FUGAS EN EL MEDIDOR DE FLUJO Y EXTRACCIÓN				
8.- AYUDA EN EL DISPOSITIVO:				
8.1 SOLUCION DE PROBLEMAS DE ALARMAS				
8.2 GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA E INFORMACIÓN DE CONTACTO DE ASISTENCIA AL CLIENTE				
9.- OPCIONES DE ALIMENTACIÓN:				
9.1 BATERIA INTERNA Y FUENTE DE ALIMENTACION Y CABLE DE ALIMENTACIÓN INCLUIDOS DE 100-240				
9.2 ENTRADA ELÉCTRICA DEL DISPOSITIVO 100-240 VCA, 50-60HZ, 10-35VA				
9.3 SALIDA ELÉCTRICA DEL DISPOSITIVO.2.6A, 19.5 VDC, 50W				
10.- CONSUMIBLES:				
10.1 CANISTER DE 300 ML				
10.2 CANISTER DE 800 ML				
10.3 ESPONJAS Y ABDOMINAL				
10.4 CONECTOR EN Y				

IV.RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

OTRAS DESCRIPCIONES APLICABLES AL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	DESCRIPCION DEL OFERENTE	EVALUACION USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE

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

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

PRESENTAR LO SIGUIENTE	HIPERVINCULO (COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO)	NUMERO DE DOCUMENTO	VIGENCIA	EVALUACIÓN
1.- REGISTRO SANITARIO:				
1.1.- REGISTRO SANITARIO **VIGENTE** EMITIDO POR LA COFEPRIS, ANVERSO Y REVERSO.				
1.2.- REGISTRO SANITARIO **NO VIGENTE:** PRÓRROGA Y COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.				
1.3.-EN CASO DE QUE EL BIEN **NO REQUIERA REGISTRO SANITARIO:** CARTA DE NO REQUIRIMIENTO EMITIDA POR LA COFEPRIS O COPIA DE LA PUBLICACIÓN DEL DIARIO OFICIAL DE LA FEDEACIÓN DE FECHA 22 DE DICIEMBRE DE 2014.				
2.- CERTIFICADO DE CALIDAD ISO:9001.				
3.- CERTIFICADO DE LA NOM-241-SSA1-2012. BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.				
PARA BIENES INTERNACIONALES ANEXAR				
4.- CERTIFICADO DE LIBRE VENTA: FDA O CE O JIS O EQUIVALENTE SEGÚN PAÍS DE ORIGEN.				
5.- CERTIFICADO ISO:13485:2016.				
CARTA DE APOYO				
1.3.1 CARTA DE FABRICANTE				
CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE, EN PAPEL MEMBRATADO DEL FABRICANTE				
13.2 DISTRIBUIDOR QUE COMPRA DIRECTAMENTE AL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
CARTA DE APOYO DEL SOLIDARIO EN PAPEL MEMBRETADO DEL TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO				
Y				

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

ANEXO 1.8

ENTREGA Y EVALUACIÓN DE MUESTRAS

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

IDENTIFICADAS CON UNA ETIQUETA INDICANDO:

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

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

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

No.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	PARCHE ADHESIVO PARA FIJACIÓN DE DRENAJE Y LA PRESENTACIÓN DE UN SELLO ADHESIVO. DIMENSIONES 7 CM X 10 CM, PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011	PIEZA	1
2	APÓSITO DE ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINÍLICO (PVA) DIMENSIONES 7.5 CM X 10 CM X 0.5 CM. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE: 531.357.0011.	PIEZA	1
3	APÓSITO DE ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINÍLICO (PVA) DIMENSIONES 10 CM X 15 CM X 0.5 CM. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE: 531.357.0011.	PIEZA	
4	DEPOSITO DE 300 ML, CON SOLIDIFICADOR, PRESENTACIÓN: CAJA CON 5 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	1
5	DEPOSITO DE 800 ML, CON SOLIDIFICADOR. PARA SU USO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA: CLAVE 531.357.	PIEZA	1
6	PAQUETE PEQUEÑO: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 10 CM X 8 CM X 3 CM, UN PUERTO DE SUCCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESIÓN Y UN APÓSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACIÓN, CON UNA PELÍCULA TRANSPARENTE DE 20 CM X 30 CM CON INDICADORES NUMÉRICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACIÓN: PAQUETE. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	1
7	PAQUETE MEDIANO: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 20 CM X 12.5 CM X 3 CM, UN PUERTO DE SUCCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESIÓN Y UN APÓSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACIÓN, CON DOS PELÍCULAS TRANSPARENTES DE 20 CM X 30 CM CON INDICADORES NUMÉRICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACIÓN: PAQUETE. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	1
8	PAQUETE GRANDE: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 25 CM X 15 CM X 3 CM, UN PUERTO DE SUCCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESIÓN Y UN APÓSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACIÓN, CON TRES PELÍCULAS TRANSPARENTES DE 20 CM X 30 CM CON INDICADORES NUMÉRICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACIÓN: PAQUETE. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	1
9	PAQUETE EXTRA GRANDE: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 50 CM X 33 CM X 1.5 CM, UN PUERTO DE SUCCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESIÓN Y UN APÓSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACIÓN, CON DOS PELÍCULAS TRANSPARENTES DE 40 CM X 60 CM CON INDICADORES NUMÉRICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACIÓN: PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	1
10	CONECTOR EN Y, 3 TUBOS DE CONEXIÓN DE PVC DE 30 CM, CON CONECTORES DE POLIPROPILENO DE GRADO MEDICO PARA EL TRATAMIENTO DE DOS HERIDAS SIMULTANEAS,	PIEZA	1

21

	DESECHABLE PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA CLAVE: 531.357.0011.		
11	ESPONJA ABDOMINAL PARA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, QUE INCLUYE: DOS BLOQUES DE ESPUMA DE POLIURETANO RETICULADO HIDROFÓBICO CON DIMENSIONES DE 43 CM X 30 CM 3 CM QUE INCORPORAN PERFORADA Y PRE-FORMADA PARA FACILITAR LA ADECUACIÓN DEL TAMAÑO, UNA CAPA PROTECTORA DE ÓRGANOS DE POLIURETANO CON MEDIDA DE 89 CM X 66 CM QUE PROTEGE EL FUNCIONAMIENTO DE ÓRGANOS ABDOMINALES DE MANERA NORMAL, UN PUERTO DE SUCCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESIÓN CON MEDIDA DE 69 CM DE LARGO Y CABEZAL DE 15 CM X 10 CM PARA MEJOR FIJACIÓN, CON SEIS PELÍCULAS TRANSPARENTES DE 20 CM X 30 CM CON INDICADORES NUMÉRICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA. PARA SER USADO CON SISTEMA RENASYS EZ PLUS. PRESENTACIÓN: PAQUETE. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011.	PIEZA	1
12	PIEZA DE MANO EXACT DESECHABLE DE 14 MM DE LONGITUD Y 45 GRADOS DE INCLINACIÓN, ESTÉRIL PARA DESBRIDAMIENTOS DE HERIDAS DE TEJIDOS BLANDOS Y LIMPIEZA DE CIRUGÍA CON MAYOR RAPIDEZ	PIEZA	1
13	PIEZA DE MANO PLUS DESECHABLE DE 14 MM DE LONGITUD Y 45 GRADOS DE INCLINACIÓN, ESTÉRIL PARA DESBRIDAMIENTOS DE HERIDAS DE TEJIDOS BLANDOS Y LIMPIEZA DE CIRUGÍA CON MAYOR RAPIDEZ	PIEZA	1
1	EQUIPO DE DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO	EQUIPO	1
2	BOMBA DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA	EQUIPO	2

FIRMAS DE LOS EVALUADORES

NOMBRE DEL PERSONAL DE LA DOPSMU
FIRMA

NOMBRE DEL PERSONAL DE LA DMTI
FIRMA

22

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

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

0063

ANEXO 1.3
FORMATO PARA CAPACITACIÓN

SERVICIO INTEGRAL DE _____
NOMBRE DEL CURSO_____
NOMBRE DEL CAPACITADOR_____

CURSO_____ HORAS DEL

FECHA_____ LUGAR Y

Consecutivo	Nombre Completo [1er Apellido, 2do Apellido, Nombre(s)]	Cargo/Jornada	Hospital	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
...				

Av. Insurgentes Norte 423, piso 21, Nonoalco Tlatelolco
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México
T. 55 5132 1200 ext. 1373

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

ANEXO 1.7

FORMATO DE ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS

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

No.	DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO MÉDICO (SEGÚN ANEXO 1.2 RELACIÓN DE EQUIPOS)	MARCA	MODELO	SERIE	AÑO DE FABRICACIÓN	QUEDA FUNCIONAL EL EQUIPO

INSTALACIÓN DE ETIQUETAS

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

DOCUMENTACIÓN DE LOS SIGUIENTES EQUIPOS (ANEXO 1.2 RELACIÓN DE EQUIPOS)	PROGRAMA DE MANTENIMIENTO		RUTINA DE MANTENIMIENTO	
	ENTREGÓ	NO ENTREGÓ	ENTREGÓ	NO ENTREGÓ

OBSERVACIONES:

ASISTENTES:

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

SELLO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA:

25

0066

ANEXO 1.8

FORMATO PARA SEGUIMIENTO A REPORTE DE INSUMOS PARA LA SALUD

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

(16)
NOMBRE Y FIRMA DEL OFERENTE

(17)
NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, TECNOLOGÍA E INSUMOS

INSTRUCTIVO PARA EL CORRECTO LLENADO DEL FORMATO "SEGUIMIENTO A REPORTE *DE INSUMOS PARA LA SALUD*", EL CUAL FUE ELABORADO CON EL FIN DE DAR CONTINUIDAD A LOS INSUMOS REPORTADOS POR MALA CALIDAD, PERMITIENDO LA CONTINUIDAD SEGUIMIENTO DEL REPORTE HASTA LA RESOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA Y POR CONSIGUIENTE LA CONCLUSIÓN DEL REPORTE INICIAL.

"SEGUIMIENTO A REPORTE DE INSUMOS PARA LA SALUD"

1. NOMBRE COMPLETO DE LA EMPRESA OFERENTEA DEL INSUMO PARA LA SALUD.
2. NÚMERO DE FOLIO ASIGNADO AL REPORTE
3. FECHA DE RECEPCIÓN DEL REPORTE
4. TIEMPO ESTIMADO DE RESPUESTA INDICADO POR EL OFERENTE
5. MARCA DEL INSUMO PARA LA SALUD
6. DESCRIPCIÓN TAL CUAL SE INDICA EN SAICA
7. MODELO, PRESENTACIÓN Y CÓDIGO DEL INSUMO PARA LA SALUD
8. LOTE O NÚMERO DE SERIE DEL IPS
9. INDICAR EL TIPO DE RESPUESTA EMITIDA POR EL OFERENTE Y/O FABRICANTE
10. INDICAR EL RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN LLEVADA A CABO POR EL FABRICANTE DEL IPS.
11. HAY QUE INDICAR QUE ACCIONES SE APLICARAN A LA PROBLEMÁTICA PRESENTADA POR EL IPS.
12. DESTINO FINAL DEL IPS INDICADO POR EL FABRICANTE Y/O OFERENTE.
13. FECHA EN QUE SE INICIÓ EL REPORTE
14. FECHA DE CONCLUSIÓN DEL REPORTE
15. ANOTAR EL NÚMERO DE DÍAS TOTALES PARA CONCLUIR EL REPORTE
16. NOMBRE Y FIRMA DEL OFERENTE
17. NOMBRE Y FORMA DEL REPRESENTANTE DE LA DMTI

0068

Av. Insurgentes Norte 423, piso 21, Nonoalco Tlatelolco
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México
T. 55 5132 1200 ext. 1373

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

ANEXO 1S
FORMATO DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA.

USAR EL ANEXO 1S FORMATO DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN EXCEL, EDITABLE, PROPORCIONADA POR LA CONVOCANTE RESPETANDO EL FORMATO.

PARA LA ELABORACIÓN DE SU PROPOSICIÓN DE LA FICHA TÉCNICA, DEBERÁ USAR EL MISMO ARCHIVO ENTREGADO A SU REPRESENTADA.

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

Av. Insurgentes Norte 423, piso 21, Nonoalco Tlatelolco
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México
T. 55 5132 1200 ext. 1373

2024
Felipe Carrillo
PUERTO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO SUBDIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INSUMOS	ANEXO 19 FORMATO DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO INTEGRAL DE PRESIÓN NEGATIVA	FOLIO DMTI: 138-2024 PARTIDA PRESUPUESTAL: 3993 VERSIÓN 1 - 2024

I. DATOS DEL OFERENTE

EMPRESA	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	

II. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LOS BIENES SOLICITADAS Y OFERTADAS

CARACTERISTICAS SOLICITADAS				CARACTERISTICAS OFERTADAS						
No.	DESCRIPCION DEL EQUIPO MEDICO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	DESCRIPCION DEL BIEN OFERTADO	UNIDAD DE MEDIDA OFERTADA	CANT. OFERTADA	MARCA	NUM. DE CATALOGO, NUM DE PARTE O NUM. DE REFERENCIA	PAIS DE ORIGEN	EVALUACION (USO EXCLUSIVO DEL CONVOCANTE)
1	EQUIPO DE DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO	EQUIPO	18							
2	BOMBA DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA	EQUIPO	102							
3	PARCHE ADHESIVO PARA FIJACIÓN DE DRENAJE Y LA PRESENTACIÓN DE UN SELLO ADHESIVO. DIMENSIONES 7 CM X 10 CM, PARA SU USO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
4	APÓSITO DE ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINÍLICO (PVA) DIMENSIONES 7.5 CM X 10 CM X 0.9 CM. PARA SU USO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE: 531.357.0011.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
5	APÓSITO DE ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINÍLICO (PVA) DIMENSIONES 10 CM X 15 CM X 0.9 CM. PARA SU USO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE: 531.357.0011.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
6	DEPOSITO DE 300 ML, CON SOLIDIFICADOR, PRESENTACIÓN: CAJA CON 5 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
7	DEPOSITO DE 800 ML, CON SOLIDIFICADOR. PARA SU USO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA: CLAVE 531.357.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
8	PAQUETE PEQUEÑO: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 10 CM X 8 CM X 3 CM, UN PUERTO DE SUCCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESIÓN Y UN APÓSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACIÓN, CON UNA PELÍCULA TRANSPARENTE DE 20 CM X 30 CM CON INDICADORES NUMÉRICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACIÓN: PAQUETE. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
9	PAQUETE MEDIANO: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 20 CM X 12 5 CM X 3 CM, UN PUERTO DE SUCCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESIÓN Y UN APÓSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACIÓN, CON DOS PELÍCULAS TRANSPARENTES DE 20 CM X 30 CM CON INDICADORES NUMÉRICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACIÓN: PAQUETE. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							

10	PAQUETE GRANDE: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 25 CM X 15 CM X 3 CM, UN PUERTO DE SUCCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESIÓN Y UN APÓSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACIÓN, CON TRES PELÍCULAS TRANSPARENTES DE 20 CM X 30 CM CON INDICADORES NUMÉRICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACIÓN: PAQUETE. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
11	PAQUETE EXTRA GRANDE: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 50 CM X 63 CM X 1.5 CM, UN PUERTO DE SUCCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESIÓN Y UN APÓSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACIÓN, CON DOS PELÍCULAS TRANSPARENTES DE 40 CM X 60 CM CON INDICADORES NUMÉRICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACIÓN: PAQUETE. PARA SU USO EN EL EQUIPO MEDICO: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
12	CONECTOR EN Y, 3 TUBOS DE CONEXIÓN DE PVC DE 30 CM, CON CONECTORES DE POLIPROPILENO DE GRADO MEDICO PARA EL TRATAMIENTO DE DOS HERIDAS SIMULTANEAS, DESECHABLE. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA CLAVE: 531.357.0011.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
13	ESPONJA ABDOMINAL PARA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, QUE INCLUYE: DOS BLOQUES DE ESPUMA DE POLIURETANO RETICULADO HIDROFÓBICO CON DIMENSIONES DE 43 CM X 30 CM 3 CM QUE INCORPORAN PERFORADA Y PRE-FORMADA PARA FACILITAR LA ADECUACIÓN DEL TAMAÑO, UNA CAPA PROTECTORA DE ÓRGANOS DE POLIURETANO CON MEDIDA DE 89 CM X 66 CM QUE PROTEGE EL FUNCIONAMIENTO DE ÓRGANOS ABDOMINALES DE MANERA NORMAL, UN PUERTO DE SUCCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESIÓN CON MEDIDA DE 69 CM DE LARGO Y CABEZAL DE 15 CM X 10 CM PARA MEJOR FIJACIÓN, CON SEIS PELÍCULAS TRANSPARENTES DE 20 CM X 30 CM CON INDICADORES NUMÉRICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA. PARA SER USADO CON SISTEMA RENASYS EZ PLUS. PRESENTACIÓN: PAQUETE. PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
14	APÓSITO CON MATRIZ MICRO ADHERENTE DE TLC-NOSF INHIBIDOR DE METALOPROTEINASAS 10X10CM	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
15	APÓSITO BASADO EN LA TECNOLOGÍA LÍPIDO-COLOIDE(TLC), FLEXIBLE NO ADHESIVA, NO OCLUSIVA, COMPUESTA DE UNA TRAMA DE POLIÉSTER IMPREGNADA DE PARTÍCULAS HIDROCOLOIDES. 10X12CM	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
16	APÓSITO DE NYLON BAÑADO EN PLATA, CONTIENE 546MG CADA 100CM2 DE TEXTIL ADHERENTE, PROPORCIONA UNA BARRERA ANTIMICROBIANA A TRAVÉS DE LIBERACIÓN DE IONES DE PLATA SOSTENIDA DURANTE 7 DÍAS, MEDIDAS 4/" X 66/".	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
17	SUSTITUTO DÉRMICO ACELULAR, COMPUESTO DE MATRIZ ABIERTA POROSA 3-D DE COLÁGENO NATIVO Y ELASTINA DE 1MM DE GROSOR,MEDIDAS 105X148X1MM	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
18	PROTECTOR CUTÁNEO A BASE DE DIMETICONA AL 1% POLITILENGLICOL Y BIOADHESIVO DE COPOLÍMERO ENVASE CON 4 ONZAS.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
19	PIEZA DE MANO DESECHABLE (45º/14 mm)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							

20	PIEZA DE MANO DESECHABLE (45°/8 mm)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
21	PIEZA DE MANO DESECHABLE (15°/14 mm)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
22	PIEZA DE MANO DESECHABLE PLUS (45°/14 mm)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
23	PIEZA DE MANO DESECHABLE PLUS (45°/8 mm)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
24	PIEZA DE MANO DESECHABLE PLUS (15°/14 mm)	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
25	SOLUCIÓN FISIOLOGICA DE 3000 ML.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							
26	CANISTER DE RESIDUOS 1.5 LTS.	PIEZA	LAS NECESARIAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO							

III. DOCUMENTACIÓN

1 DESCRIPCION DEL SERVICIO	HIPERVINCULO	
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICADO DE ORIGEN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		
2 GARANTIA DEL SERVICIO INTEGRAL	HIPERVINCULO	
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		
3 POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL	HIPERVINCULO	
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		
4 NORMAS DE REFERENCIA APLICABLE	HIPERVINCULO	
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		
11 AUTORIZACIÓN SANITARIA 28 JUL 2022	HIPERVINCULO	
1. PROCEDIMIENTOS DONDE SE INDIQUE LOS CONTROLES QUE TENDRAN EN LE SERVICIO PARA EVITAR QUE INGRESEN A LA CADENA DE SUMINISTRO PRODUCTOS FALSIFICADOS, ALTERADOS Y/O ADULTERADOS.		
1. PROCEDIMIENTOS DONDE SE INDIQUE EL PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR LA TRAZABILIDAD DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS.		
12 OBLIGACIONES DEL SERVICIO INTEGRAL	HIPERVINCULO	
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		
3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.		
13 EXPERIENCIA DE LA EMPRESA	HIPERVINCULO	
1. CURRICULUM EMPRESARIAL		
2 CONTRATO UNO OBJETO DE ESTA LICITACION		
3. CARTA DE RECOMENDACION POR CONTRATO		
2. CONTRATO DOS OBJETO DE ESTA LICITACION		
3 CARTA DE RECOMENDACION POR CONTRATO		
14 EXPERIENCIA DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO	HIPERVINCULO	
1. CURRICULUM DE LOS INGENIEROS DE SERVICIO		
2. CEDULA PROFESIONAL Y/O TITULO PROFESIONAL		
3.CERTIFICADOS O DIPLOMAS		
4. ORDENES DE SERVICIO		
15 CAPACITACION	HIPERVINCULO	
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		

19. SOPORTE TÉCNICO	HOJA ANEXO	
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		
2 CALENDARO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO.		
3. RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL FABRICANTE		
3.1 EQUIPO DE DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO		
3 2 BOMBA DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA		
20. IDENTIFICACIÓN DE EQUIPO	HOJA ANEXO	
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		
21. CONSTANCIAS DE EVALUACIÓN DE MUESTRAS	HOJA ANEXO	
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR LAS CONSTANCIAS DE EVALUACIÓN DE MUESTRA. ANEXO 1.6		
22. ENTREGA, RECEPCIÓN, APERTURA E INSTALACIÓN DE EQUIPOS	HOJA ANEXO	
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		
23. TELEVIGILANCIA	HOJA ANEXO	
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR COPIA SIMPLE DE ALTA DE LA UNIDAD Y/O RESPONSABLE.		
24. NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES ADVERSOS	HOJA ANEXO	
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR EL PROCEDIMIENTO DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		
25. AVISO DE FUNCIONAMIENTO	HOJA ANEXO	
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR COPIA SIMPLE DEL AVISO DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		
26. DESVÍOS DE LA CALIDAD DE INSUMOS	HOJA ANEXO	
1. EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CARTA FIRMADA SU REPRESENTANTE LEGAL, DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO.		

ANEXO 2

COSTOS

COSTOS

"HI-TEC MEDICAL", S.A. DE C.V.,

SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	MARCA	PRECIO UNITARIO
1	EQUIPO DE DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO	EQUIPO	18	VERSAJET II CONSOLA	EQUIPO EN COMODATO
2	BOMBA DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA	EQUIPO	102	RENASYS TOUCH	EQUIPO EN COMODATO
3	PARCHE ADHESIVO PARA FIJACIÓN DE DRENAJE Y LA PRESENTACIÓN DE UN SELLO ADHESIVO. DIMENSIONES 7CM X 10 CM, PARA SU USO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA. CLAVE 531.357.0011	PIEZA	1	RENASYS TM ADHESIVE GEL PATCH	$2,535.88
4	APÓSITO DE ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINILO (PVA) DIMENSIONES 7.5 CM X 10 CM X 0.9 CM. PARA USO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE: 531.357.0011.	PIEZA	1	WHITE POAM NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY DRESSING	$4,667.27
5	APÓSITO DE ESPUMA DE ALCOHOL POLIVINILO (PVA) DIMENSIONES 10 CM X 15 CM X 0.9 CM. PARA USO ENEL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA, CLAVE: 531.357.0011.	PIEZA	1	WHITE POAM NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY DRESSING	$5,445.14
6	DEPÓSITO DE 300 ML, CON SOLIDIFICADOR, PRESENTACIÓN CAJA CON 5 PIEZAS. PARA SU USO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA: CLAVE 531.357.0011.	PIEZA	1	RENASYS TOUCH	$23,336.30
7	DEPÓSITO DE 800 ML, CON SOLIDIFICADOR. PARA SU USO EN EL EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	1	RENASYS TOUCH	$6,534.17
8	PAQUETE PEQUEÑO: INCLUYE UNA ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 10 CM A 8 CM X 3 CM, UN PUERTO DE SUCCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRENSIÓN Y UN ÁPOSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACIÓN. CON UNA PELÍCULA TRANSPARENTE DE 20 CM X 30 CM CON INDICADORES NÚMERICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACIÓN: PAQUETE PARA SU USO EN EL EQUIPO MÉDICO: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	1	RENASYS TM F CON SOFT PORT	$4,978.41

SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	MARCA	PRECIO UNITARIO
9	PAQUETE MEDIANO: INCLUYE ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 20 CM X 12.5 CM X 3 CM. UN PUERTO DE SUCCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRENSIÓN UN APÓSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACIÓN, CON DOS PELÍCULAS TRANSPARENTES DE 20 CM X 30 CM CON INDICADORES NUMÉRICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACIÓN: PAQUETE PARA SU USO EN EL EQUIPO MÉDICO: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	1	RENASYS TM F CON SOFT PORT	$5,289.57
10	PAQUETE GRANDE: INCLUYE ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 25 CM X 15 CM X 3 CM. UN PUERTO DE SUCCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRENSIÓN Y UN APÓSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACIÓN, CON TRES PELÍCULAS TRANSPARENTES DE 20 CM X 30 CM CON INDICADORES NUMÉRICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACIÓN: PAQUETE PARA SU USO EN EL EQUIPO MÉDICO: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	1	RENASYS TM CON SOFT PORT	$5,911.86
11	PAQUETE EXTRA GRANDE: INCLUYE ESPUMA DE POLIURETANO DE 400 A 600 MICRAS DE POROSIDAD DE FORMA RECTANGULAR DE 50 CM X 63 CM X 1.5 CM. UN PUERTO DE SUCCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRENSIÓN Y UN APÓSITO DE MARCO DE VENTANA PARA FIJACIÓN, CON DOS PELÍCULAS TRANSPARENTES DE 40 CM X 60 CM CON INDICADORES NUMÉRICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA. PRESENTACIÓN: PAQUETE PARA SU USO EN EL EQUIPO MÉDICO: CLAVE 531.357.0011	PIEZA	1	RENASYS TM F CON SOFT PORT	$10,536.70
12	CONECTOR EN Y, 3 TUBOS DE CONEXIÓN DE PVC DE 30 CM, CON CONECTORES DE POLIPROPILENO DE GRADO MÉDICO PARA EL TRATAMIENTO DE DOS HERIDAS SIMULTANEAS, DESECHABLE PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA CLAVE 531.357.0011	PIEZA	1	RENASYS TOUCH	$1,980.05
13	ESPONJA ABDOMINAL PARA TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA, QUE INCLUYE: DOS BLOQUES DE ESPUMA DE POLIURETANO RETICULADO HIDROFÓBICO CON DIMENSIONES DE 43 CM X 30 CM 3 CM QUE INCORPORAN PERFORADA Y PRE-FORMADA PARA FACILITAR LA ADECUACIÓN DEL TAMAÑO, UNA CAPA PROTECTORA DE ÓRGANOS DE POLIURETANO CON MEDIDA DE 89 CM X 66 CM QUE PROTEGE EL FUNCIONAMIENTO DE ÓRGANOS ABDOMINALES DE MANERA NORMAL, UN PUERTO DE SECCIÓN SUAVE CON SISTEMA DE SELLADO RESISTENTE A LA COMPRESIÓN CON MEDIDA DE 69 CM E LARGO Y CABEZAL DE 15 CM X 10 CM PARA MEJOR FIJACIÓN, CON SEIS PELÍCULAS NUMÉRICOS PARA SU FÁCIL APLICACIÓN CON ALTA	PIEZA	1	RENASYS AB	$14,001.79

SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	MARCA	PRECIO UNITARIO
	TRANSMISIÓN DE VAPOR DE AGUA PARA SER USADO CON SISTEMA RENASYS EZ PLUS. PRESENTACIÓN: PAQUETE PARA SU USO EN EL EQUIPO: EQUIPO PARA TERAPIA DE HERIDAS CON PRESIÓN NEGATIVA. CLAVE: 531.357.0011				
14	APÓSITO CON MATRIZ MICRO ADHERENTE DE TLC-NOSF INHIBIDOR DE METALOPROTEINASAS 10X10 CM	PIEZA	1	URGOSTART	$670.53
15	APÓSITO BASADO EN LA TECNOLOGÍA LÍPIDO-COLOIDE(TIC), FLEXIBLE NO ADHESIVA, NO OCLUSIVA, COMPUESTA DE UNA TRAMA DE POLIÉSTER IMPREGNADA DE PARTÍCULAS HIDROCOLOIDES. 10X 12 CM	PIEZA	1	URGO TUL	$163.78
16	APÓSITO DE NYLON BAÑADO EN PLATA, CONTIENE 546 MG CADA 100CM2 TEXTIL ADHERENTE, PROPORCIONA UNA BARRETA ANTIMICROBIANA A TRAVÉS DE LIBERACIÓN DE IONES DE PLATA SOSTENIDA DURANTE 7 DÍAS, MEDIDAS 47" X 66/"	PIEZA	1	SILVERLON ANTIMICROBIAL BARRIERI WOUND AND BURN CONTACT DRESSING	$849.44
17	SUSTITUTO DÉRMICO ACELULAR, COMPUESTO DE MATRIZ ABIERTA POROSA 3-D DE COLÁGENO NATIVO Y ELASTINA DE 1MM DE GROSOR MEDIDAS 105 X 148 X 1 MM	PIEZA	1	MATRIDERM DEMAL MATRIX	$48,624.38
18	PROTECTOR CUTÁNEO A BASE DE DIMETICONA AL 1% POLITILENGLICOL Y BIOADHESIVO DE COPOLÍMERO DE ENVASE CON 4 ONZAS	PIEZA	1	ADDANEX TM SKIN PROTECTANT	$517.65
19	PIEZA DE MANO DESECHABLE (45°/14MM)	PIEZA	1	INSTRUMENTAL DE HIDROCIRUGIA VERSAJET II	$16,622.52
20	PIEZA DE MANO DESECHABLE (45°/8 MM)	PIEZA	1	INSTRUMENTAL DE HIDROCIRUGIA VERSAJET II	$16,622.52
21	PIEZA DE MANO DESECHABLE (15°/14 MM)	PIEZA	1	INSTRUMENTAL DE HIDROCIRUGIA VERSAJET II	$16,622.52
22	PIEZA DE MANO DESECHABLE PLUS (45°/14 MM)	PIEZA	1	INSTRUMENTAL DE HIDROCIRUGIA VERSAJET II	$16,622.52
23	PIEZA DE MANO DESECHABLE PLUS (45°/8 MM)	PIEZA	1	INSTRUMENTAL DE HIDROCIRUGIA VERSAJET II	$16,622.52

SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	MARCA	PRECIO UNITARIO
24	PIEZA DE MANO DESECHABLE PLUS (15°/14 MM)	PIEZA	1	INSTRUMENTAL DE HIDROCIRUGIA VERSAJET II	$16,622.52
25	SOLUCIÓN FISIOLÓGICA DE 3000 ML	PIEZA	1	SOLUCIÓN DE CLORURO DE SODIO AL 0.9% PARA IRRIGACIÓN BAXTER	$116.68
26	CANISTER DE RESIDUOS 1.5 LTS	PIEZA	1	RENASYS TOUCH	$4,667.27

"EL PROVEEDOR" como contraprestación por el servicio objeto de este contrato, un monto mínimo de **$450,000.00 (cuatrocientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.)**, y monto máximo a ejercer es de **$4,500,000.00 (cuatro millones quinientos mil pesos 00/100 M.N.)** incluye el impuesto al valor agregado.