



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES

BASES DE PARTICIPACIÓN DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
N° LPN-103T00000-006-2022

RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL
SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

EL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, POR CONDUCTO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 72 CUARTO PÁRRAFO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, 77 BIS 16 DE LA LEY GENERAL DE SALUD; 1, 3, 38, 40 Y 44 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE; 1 DE LA LEY GENERAL DEL SISTEMA ANTICORRUPCIÓN; 1 DE LA LEY DEL SISTEMA ESTATAL ANTICORRUPCIÓN DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE; 9 BIS, 186 Y 213 DEL CÓDIGO FINANCIERO PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE; ARTÍCULO 25 FRACCIONES I, III, XXVI, XLIII, XLV, L, LIV, LV Y LXXVI DEL REGLAMENTO INTERIOR DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ; 1, 7, 9, 10, 26 FRACCIÓN I, 27 FRACCIÓN I, 28, 29 FRACCIÓN II, 31, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 51, Y DEMÁS RELATIVOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE; 1 DE LA LEY DE AUSTRERIDAD PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, PUBLICADOS EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO NÚMERO EXTRAORDINARIO 520, TOMO II, DE FECHA 28 DE DICIEMBRE DE 2018; ARTÍCULO 55 DEL DECRETO NÚMERO 217 DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ PARA EL EJERCICIO FISCAL 2022, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL EN EL NÚM. EXT. 520 DE FECHA 30 DE DICIEMBRE DE 2021; ARTÍCULOS 1, 2 Y 31 DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES DE AUSTRERIDAD Y CONTENCIÓN DEL GASTO PARA EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, PUBLICADOS EN GACETA OFICIAL DEL ESTADO NÚM. EXT. 060 DE FECHA 11 DE FEBRERO DE 2019; ACUERDO QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 25 Y 31 DE LOS REFERIDOS LINEAMIENTOS Y FE DE ERRATAS A DICHO ACUERDO, PUBLICADOS EN GACETA OFICIAL DEL ESTADO NÚM. EXT. 050 Y NÚM. EXT. 062 DE FECHAS 04 Y 12 DE FEBRERO DE 2020, RESPECTIVAMENTE; ACUERDO QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 31 Y 32 PRIMER PÁRRAFO DE LOS LINEAMIENTOS MENCIONADOS, PUBLICADO EN GACETA OFICIAL DEL ESTADO NÚM. EXT. 106 DE FECHA 16 DE MARZO DE 2021, HA PUBLICADO EL DÍA 04 DE ABRIL DEL 2022, EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE Y EN EL PERIÓDICO DE MAYOR CIRCULACIÓN EN EL ESTADO, ASÍ COMO EN LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA <https://www.ssaver.gob.mx/adquisiciones/licitaciones2022/>, CONVOCATORIA DIRIGIDA A TODAS AQUELLAS PERSONAS FÍSICAS Y MORALES LEGALMENTE CONSTITUIDAS CONFORME A LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, INTERESADAS EN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

ASÍ MISMO, LA PRESENTE LICITACIÓN CUENTA CON SUFICIENCIA PRESUPUESTAL DE ACUERDO AL OFICIO SESVER/DA/SRF/1169/2022 DE FECHA 10 DE MARZO DEL 2022, EMITIDO POR LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS ADSCRITA A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, CON CARGO AL RECURSO FUENTE DE FINANCIAMIENTO, ASE ACREDITABLE ESTATAL 2022, PROCESO 21995, PARTIDA 25501 Y UNIDAD APLICATIVA 56.

ASÍ COMO EL DICTAMEN DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL (DSP) SFP/D-0258/2022, EMITIDO POR LA SUBSECRETARÍA DE EGRESOS DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN (SEFIPLAN), ASÍ COMO EL REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIONES E INVERSIÓN (RPAI) 211110030010000/000172CG/2022, OTORGADO POR LA SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIONES GUBERNAMENTALES, ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y ACTIVOS DE LA SEFIPLAN, EN TÉRMINOS DE LOS NUMERALES 3, 7, 26 Y DEMÁS RELATIVOS DE LOS LINEAMIENTOS PARA EL CONTROL Y LA CONTENCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO N° EXT. 86, DE FECHA 13 DE MARZO DEL 2012; ASÍ COMO 26, Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES DE AUSTRERIDAD Y CONTENCIÓN DEL GASTO PARA EL PODER



EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO NÚMERO EXTRAORDINARIO 060 DE FECHA 11 DE FEBRERO DE 2019.

EN APEGO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 6 FRACCIÓN VII Y 29 FRACCIÓN II DE LA LEY NÚMERO 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, EL SUBCOMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, APROBÓ EN LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE FECHA 21 DE ENERO DE 2022, MEDIANTE ACUERDO NÚMERO 06/ORD.01/2022, LA REDUCCIÓN A CERO % EL GRADO DE CONTENIDO NACIONAL DE LOS INSUMOS QUE SE ADQUIERAN, AL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO EN ESTE PROCESO LICITATORIO.

EN APEGO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 6 FRACCIÓN VIII DE LA LEY NUMERO 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, EL SUBCOMITÉ DE ADQUICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, AUTORIZÓ EN LA TERCERA SESIÓN ORDINARIA DE FECHA 31 DE MARZO DEL 2022, MEDIANTE ACUERDO 13/ORD.03/2022 LA REDUCCIÓN DE PLAZOS PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO.

POR LO QUE LOS INTERESADOS DEBERÁN SUJETARSE A LAS SIGUIENTES:

BASES

PARA EFECTOS DE ESTAS BASES, SE ENTENDERÁ POR:

- **ÁREA REQUERENTE DEL SUMINISTRO Y USUARIA DE LOS EQUIPOS QUE SE ENTREGARAN EN CALIDAD DE COMODATO PARA EL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS:** DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA.
- **ÁREA SUPERVISORA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS EQUIPOS:** DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA.
- **BASES:** DOCUMENTO QUE CONTIENE LAS REGLAS Y CONDICIONES BAJO LAS CUALES SE REGISTRÁ EL PRESENTE PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL.
- **O.I.C:** ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EN EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ: INSTANCIA REVISORA Y COORDINADORA DE LA LEGALIDAD DE LA CONDUCCIÓN DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO LICITATORIO.
- **SEFIPLAN:** SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.
- **CONTRALORÍA:** CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.
- **DIRECCIÓN JURÍDICA:** DIRECCIÓN JURÍDICA DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ. DIRECCIÓN ENCARGADA DEL APOYO PARA EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LA LEGALIDAD DEL PROCEDIMIENTO LICITATORIO.
- **COMISIÓN DE LICITACIÓN:** LA COMISIÓN DESIGNADA POR LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA PARA HACERSE CARGO DEL DESARROLLO DEL PRESENTE PROCESO DE LICITACIÓN.
- **CONVOCANTE:** SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.
- **CONVOCATORIA:** LA INVITACIÓN A LA LICITACIÓN QUE SE PUBLICA EN DIFERENTES



MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y EN LA CUAL SE ESTABLECEN LAS DIRECTRICES GENERALES, BAJO LAS CUALES SE DESARROLLARÁ EL PROCEDIMIENTO Y EN LAS CUALES SE DESCRIBEN LOS REQUISITOS PRINCIPALES DE PARTICIPACIÓN.

- LEY N° 539: LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.
- LICITANTE: LA PERSONA FÍSICA O MORAL QUE PARTICIPE EN LA PRESENTE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL.
- PROPOSICIÓN(ES): DOCUMENTACIÓN QUE CONTIENE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DE LOS LICITANTE(S), ASÍ COMO AQUELLA DISTINTA A ÉSTAS.
- SESVER: SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

PUNTO 1: DE LA DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SUMINISTRO SOLICITADO EN LA PRESENTE LICITACIÓN, Y CONDICIONES GENERALES PARA EL OTORGAMIENTO DEL MISMO:

AQUELLAS PRUEBAS AUTORIZADAS NO URGENTES, QUE NO SE PUEDAN REALIZAR EN LAS UNIDADES MÉDICAS POR FALTA DE EQUIPAMIENTO DE MEDIANO O ALTO RENDIMIENTO, SERÁN ENVIADAS A UNIDADES CAPTADORAS DONDE SI SE REALICEN, POR LO CUAL SERÁ OBLIGACIÓN DEL LICITANTE QUE RESULTE GANADOR TRANSPORTAR LAS MUESTRAS DE UNA UNIDAD MÉDICA A OTRA, EN UN LAPSO MENOR A 24 HORAS.

- 1.1. EL SUMINISTRO REQUERIDO CON LAS CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EXIGIDAS, ES EL QUE SE DESCRIBE EN EL ANEXO TÉCNICO Y FICHAS TÉCNICAS QUE FORMA PARTE INTEGRAL DE LAS PRESENTES BASES DE LICITACIÓN.
- 1.2. LOS INTERESADOS DEBERÁN PARTICIPAR EN ESTA LICITACIÓN, POR EL TOTAL DE LA PARTIDA DEL SUMINISTRO INTEGRAL, MISMA QUE DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE EN EL ANEXO TÉCNICO DE LAS PRESENTES BASES. SÓLO SE ADMITIRÁ UNA PROPOSICIÓN POR PARTICIPANTE.

PARA ESTA LICITACIÓN SE ENTENDERÁ COMO SUMINISTRO, LA ENTREGA DE REACTIVOS, CALIBRADORES E INSUMOS DE LABORATORIO, ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE EQUIPO PARA EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS, LA CONSERVACIÓN DE REACTIVOS, BIENES INFORMÁTICOS Y SOFTWARE EN COMODATO, ASÍ COMO LA CLIMATIZACIÓN DE LAS ÁREAS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS EN COMODATO. DE IGUAL FORMA, SE DEBERÁ CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE CONTROLES DE CALIDAD INTERNO, Y EXTERNO, CAPACITACIÓN Y ADECUACIÓN DE ÁREAS FÍSICAS PARA LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO NECESARIO EN EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DENTRO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

DOS O MAS LICITANTES, NO PODRÁN PRESENTAR CONJUNTAMENTE UNA PROPOSICIÓN CON EL OBJETIVO DE PARTICIPAR EN EL PRESENTE PROCESO DE LICITACIÓN.

LOS LICITANTES QUE DESEEN PARTICIPAR EN ESTE PROCESO LICITATORIO, DEBERÁN REALIZAR UNA VISITA PRELIMINAR A LAS INSTALACIONES DE TODAS Y CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS CUYOS DOMICILIOS SE SEÑALAN EN EL DIRECTORIO QUE FORMA PARTE DE ESTAS BASES. LO ANTERIOR, CON LA FINALIDAD DE QUE LOS PARTICIPANTES TENGAN CONOCIMIENTO DE LOS ESPACIOS QUE ESTÁN CONSIDERADOS PARA LLEVAR A CABO LA ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS QUE PROPORCIONARAN EN CALIDAD DE COMODATO, ASPECTOS QUE DEBERÁN SER TOMADOS EN CONSIDERACIÓN EN SU PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA; RAZÓN POR LA CUAL, LA PERSONA FÍSICA O EL REPRESENTANTE LEGAL DE CADA EMPRESA QUE



ESTÉ INTERESADA EN PARTICIPAR EN LA PRESENTE LICITACIÓN Y EN REALIZAR LAS VISITAS DEBERÁ SOLICITAR EN LA DIRECCIÓN DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA, AUTORIZACIÓN PARA ENTRAR A LAS INSTALACIONES, PRESENTANDO SU SOLICITUD EN HOJA MEMBRETADA, ACOMPAÑADA DE FOTOCOPIA DEL PAGO DE BASES, YA QUE DE MANERA PREVIA LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA EMITIRÁ NOTIFICACIÓN A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, AUTORIZANDO EL INGRESO A LAS INSTALACIONES DE LAS MISMAS, DICHAS VISITAS SE DEBERÁN LLEVAR A CABO SOLO DURANTE LOS DÍAS 7 Y 8 DE ABRIL DEL 2022, EN UN HORARIO DE 09:00 A 15:00 HORAS.

ES IMPORTANTE ESTABLECER, QUE NO SE LES DARÁ ACCESO A LAS INSTALACIONES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, SI NO CUENTAN CON LA AUTORIZACIÓN, ACOMPAÑADA DEL COMPROBANTE DE PAGO DE BASES; ASIMISMO, EL PERSONAL DE LA EMPRESA DEBERÁ ACUDIR ANTE EL DIRECTOR Y/O ADMINISTRADOR PRESENTANDO ADEMÁS DEL DOCUMENTO ANTES MENCIONADO, DEBIDAMENTE IDENTIFICADO (OFICIO, CREDENCIAL, UNIFORME, ETC.), CON LA FINALIDAD DE QUE SE LES PERMITA HACER LAS DILIGENCIAS QUE DETERMINEN PERTINENTES.

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR EN FORMATO LIBRE UN ESCRITO MEDIANTE EL CUAL SE HAGA CONSTAR QUE SE REALIZÓ LA VISITA CORRESPONDIENTE A LA UNIDAD APLICATIVA, EL CUAL DEBERÁ ESTAR FIRMADO Y SELLADO POR EL DIRECTOR Y/O ADMINISTRADOR, DE LA UNIDAD MÉDICA, LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) ANEXAR EN FOTOCOPIA SIMPLE Y ORIGINAL PARA COTEJO, A SU PROPUESTA TÉCNICA.

- 1.2. LA ADJUDICACIÓN EN ESTE PROCESO LICITATORIO SE OTORGARÁ POR EL TOTAL DE LAS PARTIDAS QUE INTEGRAN EL SUMINISTRO EN CONCURSO, AL PROVEEDOR QUE CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS Y PROPONGAN LAS MEJORES CONDICIONES PARA SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DE CONFORMIDAD CON EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA. LO ANTERIOR EN BASE A AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY NÚMERO 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, QUE A LETRA DICE:

“ARTÍCULO 48.- EL FALLO BENEFICIARÁ AL LICITANTE QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE LA CONVOCATORIA Y DE LAS BASES RESPECTIVAS, Y QUE ADEMÁS HAYA PRESENTADO LAS MEJORES CONDICIONES EN CUANTO A PRECIO, CALIDAD Y TIEMPO DE ENTREGA”

EL PERIODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERA DEL 1 DE MAYO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022.

LOS PROVEEDORES CON RESIDENCIA Y DOMICILIO FISCAL EN EL ESTADO Y EN EL MUNICIPIO DE QUE SE TRATE, TENDRÁN PREFERENCIA PARA SER ADJUDICADOS, Y SE LES PERMITIRÁ UN PRECIO HASTA 5% MAYOR QUE LAS COTIZACIONES FORÁNEAS. LO ANTERIOR CON BASE EN EL ARTÍCULO 49 DE LA LEY NÚMERO 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, QUE A LETRA DICE:

“ARTÍCULO 49.- LOS PROVEEDORES CON RESIDENCIA Y DOMICILIO FISCAL EN EL ESTADO Y EN EL MUNICIPIO DE QUE SE TRATE, TENDRÁN PREFERENCIA PARA SER ADJUDICATARIOS, Y SE LES PERMITIRÁ UN PRECIO HASTA 5% MAYOR QUE LAS COTIZACIONES FORÁNEAS.”

EN EL SUPUESTO, DE QUE EXISTA EMPATE ENTRE DOS PROPOSICIONES LA COMISIÓN DE LICITACIÓN A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO DE INSACULACIÓN, ADJUDICARÁ EL



CONTRATO; ESTO ÚLTIMO, POR TRATARSE DE UN SERVICIO, CUYAS CARACTERÍSTICAS Y PRESTACIÓN CORRESPONDEN A UNA UNIDAD, NO SUSCEPTIBLE DE DIVIDIRSE PROPORCIONALMENTE.

EL SUMINISTRO DE LA LICITACIÓN DETALLADO EN EL ANEXO TÉCNICO, DEBERÁ ESTAR GARANTIZADO POR LOS PARTICIPANTES CONTRA CUALQUIER IRREGULARIDAD, DEFECTO, FALLO O VICIOS OCULTOS, POR EL TIEMPO DE VIGENCIA DEL CONTRATO SEGÚN LO SOLICITADO EN EL ANEXO TÉCNICO, A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE; EN CASO DE HACER EFECTIVA ESTA GARANTÍA, EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS INSUMOS Y/O EQUIPOS POR DESCOMPOSICIÓN, FALLOS, VICIOS OCULTOS O INCUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES MÍNIMAS ORIGINALMENTE CONVENIDAS, EN UN PLAZO NO MAYOR DE 24 HORAS EN HOSPITALES REGIONALES Y DE ALTA ESPECIALIDAD Y NO MAYOR A 48 HORAS EN EL RESTO DE HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD, POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN QUE LE HAGA LA UNIDAD HOSPITALARIA CORRESPONDIENTE, VÍA TELEFÓNICA O POR ESCRITO.

EL NÚMERO DE PRUEBAS PUEDE INCREMENTARSE O DISMINUIR, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE CADA UNIDAD HOSPITALARIA, SIN RESPONSABILIDAD PARA "SESVER", SIEMPRE Y CUANDO EL IMPORTE TOTAL DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, NO REBASE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL AUTORIZADA PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO, DEBIENDO EL LICITANTE ADJUDICADO AJUSTARSE A DICHO REQUERIMIENTO Y PROVEER DE LOS INSUMOS Y EQUIPOS NECESARIOS.

DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, SE DEBERÁ CONTEMPLAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL, DE LOS EQUIPOS UTILIZADOS EN EL SUMINISTRO MOTIVO DE ESTA LICITACIÓN, QUE RESULTE NECESARIO POR DEFECTOS, VICIOS OCULTOS O POR DESGASTE DERIVADO DEL USO DEL EQUIPO, CUANTAS VECES SE REQUIERA, DE ACUERDO AL REPORTE QUE SE LE HAGA VÍA TELEFÓNICA O POR ESCRITO, A TRAVÉS DE LA UNIDAD HOSPITALARIA O CENTRO DE SALUD QUE CORRESPONDA, EN LOS QUE SE INCLUIRÁN LAS REFACCIONES Y PARTES NECESARIAS, MANO DE OBRA, ASÍ COMO LA REPOSICIÓN DEL EQUIPO O INSUMOS EN CASO DE SER NECESARIO, PARA SEGUIR OTORGANDO EL SUMINISTRO DE MANERA OPORTUNA Y EFICIENTE, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE.

EL PERSONAL ASIGNADO PARA EL MANTENIMIENTO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA, SE PRESENTARÁ DEBIDAMENTE IDENTIFICADO.

LOS REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPOS PROPUESTOS PARA EL OTORGAMIENTO DEL SUMINISTRO MOTIVO DE ESTA LICITACIÓN, DEBERÁN CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE QUE APLIQUEN, SEÑALADAS EN EL ANEXO TÉCNICO DE ESTA LICITACIÓN.

EL LICITANTE QUE RESULTE GANADOR DEBERÁ HACER LA ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, DE LA TOTALIDAD DE LOS EQUIPOS QUE PROPORCIONARA EN CALIDAD DE COMODATO PARA EL SUMINISTRO MOTIVO DE ESTA LICITACIÓN, DENTRO DE LOS 30 DÍAS NATURALES, DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD DE INSTALACIÓN DEL EQUIPO QUE OTORQUE EN COMODATO, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO (REPORTANDO LA FECHA DE ENTREGA E INSTALACIÓN A LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA). DE TAL FORMA QUE CUALQUIER DAÑO DERIVADO DE LA TRANSPORTACIÓN, INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN, SERÁ RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROVEEDOR.

LA CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL, SOBRE EL USO Y APLICACIONES DE LOS EQUIPOS PARA EL SUMINISTRO MOTIVO DE ESTA LICITACIÓN, DEBERÁN ABORDAR ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES PUNTOS:

- IDENTIFICACIÓN DE PARTES O COMPONENTES DEL EQUIPO.



- MODOS DE FUNCIONAMIENTO.
- AJUSTE DE PARÁMETROS DE OPERACIÓN.
- AJUSTE DE ALARMAS.
- AUTO TEST DE CALIBRACIONES O VERIFICACIÓN POR EL USUARIO.
- CALIBRACIÓN GENERAL O VERIFICACIÓN POR EL USUARIO.
- RUTINAS DE AUTOCHEQUEO, RUTINA DE ASEO Y CUIDADO DIARIO DEL EQUIPO.
- PROBLEMAS FRECUENTES O MÁS COMUNES Y MANERA DE RESOLVERLOS.

EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO DEBERÁ CUBRIR LOS SEGUROS, GASTOS DE IMPORTACIÓN, TRASLADO, MANIOBRA DE CARGA Y DESCARGA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN. ASÍ COMO TODOS LOS COSTOS QUE SE EROGUEN EN LA PARTICIPACIÓN Y EN LA PREPARACIÓN DE SUS PROPUESTAS, LIBERANDO A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DE LA OBLIGACIÓN DE REINTEGRARLOS, CUALQUIERA QUE SEA EL RESULTADO DE LA PRESENTE LICITACIÓN

EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO LIBERARÁ A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, PENAL, LABORAL Y DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE, DERIVADA DEL TRASLADO, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS EQUIPOS QUE SE UTILIZARÁN PARA EL SUMINISTRO MOTIVO DE ESTA LICITACIÓN.

EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO, ESTARÁ OBLIGADO A PROCESAR LAS PRUEBAS DE LABORATORIO QUE SE REQUIERAN EN LAS UNIDADES MÉDICAS, DURANTE EL LAPSO DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS, PARA LO CUAL EL JEFE DE SERVICIO DE LABORATORIO DEBERÁ PROPORCIONARLE LA RELACIÓN DE PACIENTES CON COPIA DE LAS ÓRDENES DE LOS ESTUDIOS AUTORIZADAS POR EL MÉDICO TRATANTE, DEBIENDO REALIZAR LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS EN EL TIEMPO REQUERIDO DE ACUERDO A LA NATURALEZA DE LOS MISMOS, PRIORIZANDO LOS DE CARÁCTER URGENTE.

LOS EQUIPOS PROPUESTOS EN COMODATO Y SUS ACCESORIOS QUE SERVIRÁN PARA EL SUMINISTRO MOTIVO DE ESTA LICITACIÓN, DEBERÁN SER MODELOS ORIGINALES, DE TECNOLOGÍA DE PUNTA Y CALIDAD QUE SE COMERCIALIZA ACTUALMENTE, EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO; DEBERÁN ESTAR EMPACADOS DE ACUERDO CON LAS MEJORES PRÁCTICAS USUALES PARA SU TRASLADO Y SU TRANSPORTE SERÁ EL QUE CONVenga AL PROVEEDOR, DE ACUERDO CON LAS MEJORES PRÁCTICAS USUALES PARA SU TRASLADO, SIEMPRE QUE SE GARANTICE SU SEGURIDAD, A ENTERA SATISFACCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, ADEMÁS SERÁ OBLIGATORIO E INVARIABLEMENTE DEBE VENIR IDENTIFICADO CON NÚMERO DE LA LICITACIÓN, NÚMERO DE CONTRATO, Y LA RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PROVEEDOR, DE ACUERDO AL ANEXO TÉCNICO.

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ PROPORCIONAR LOS MANUALES DE OPERACIÓN Y/O USUARIO, EN ESPAÑOL, INGLÉS O IDIOMA DE ORIGEN CON TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS EN COMODATO PARA EL SUMINISTRO MOTIVO DE ESTA LICITACIÓN, ASÍ COMO LOS REACTIVOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS, PARA EL SUMINISTRO MOTIVO DE LA PRESENTE, UNA VEZ INSTALADOS ÉSTOS.

DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN, EL PROVEEDOR ADJUDICADO PROPORCIONARÁ LA CANTIDAD DE INSUMOS Y REACTIVOS SEÑALADOS EN EL ANEXO TÉCNICO DE LAS PRESENTES BASES CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS DE CADA UNIDAD MÉDICA UBICADAS EN LOS LUGARES SEÑALADOS EN EL DIRECTORIO ANEXO A ESTAS BASES, EN LAS CANTIDADES MÍNIMAS SEÑALADAS EN DICHO ANEXO, LIBRE A PISO. LAS REMISIONES Y LAS FACTURAS, DEBERÁN CONTAR CON LA VALIDACIÓN DEL JEFE DEL SERVICIO, EL RESPONSABLE DE RECURSOS MATERIALES, EL ADMINISTRADOR, EL



DIRECTOR DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y/O DEL CENTRO DE SALUD.

EL SUMINISTRO DE LOS INSUMOS Y REACTIVOS DEBERÁ SER MENSUAL, DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LA UNIDAD MÉDICA, CONFORME AL CALENDARIO QUE SE PROPORCIONARÁ AL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO AL MOMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO.

LOS REQUERIMIENTOS ADICIONALES A LOS CALENDARIZADOS, (EN CASO DE PRESENTARSE EMERGENCIAS SANITARIAS), DEBERÁN SER ATENDIDOS DENTRO DE LAS SIGUIENTES 24 HORAS A LA SOLICITUD QUE REALICE EL ENCARGADO DEL SERVICIO DE LABORATORIO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS Y CENTROS DE SALUD, A TRAVÉS DE LA LÍNEA DE ATENCIÓN QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO PROPORCIONE.

LA CONVOCANTE PODRÁ EN CUALQUIER MOMENTO, SOLICITAR LA PROVISIÓN DE EQUIPOS PARA NUEVAS UNIDADES MÉDICAS O INCREMENTO DE SUMINISTRO EN LAS ACTUALES, O EN SU CASO, LA SUSPENSIÓN DEL SUMINISTRO EN ALGUNA UNIDAD MÉDICA DEL ANEXO TÉCNICO, PARA LO CUAL SE NOTIFICARÁ AL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO, CON 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES DE ANTICIPACIÓN, MEDIANTE ESCRITO EMITIDO POR LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA.

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ CONTAR CON UN MÍNIMO DE TRES UNIDADES DE TRANSPORTE PARA EL EMBARQUE DE LOS INSUMOS, A FIN DE GARANTIZAR LAS CONDICIONES ÓPTIMAS QUE REQUIERAN PARA SU TRASLADO; ASÍ MISMO DEBERÁ EXIMIR A LA CONVOCANTE DE TODO DAÑO, PÉRDIDA, ACCIDENTE O CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA QUE LLEGASE A SUCEDER EN EL TRAYECTO DE LA ENTREGA-RECEPCIÓN DE LOS CITADOS INSUMOS.

1.4. AL LICITANTE A QUIEN SE LE ADJUDIQUE EL CONTRATO DERIVADO DE LA PRESENTE LICITACIÓN, DEBERÁ PROPORCIONAR AL DIRECTOR Y/O ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA, ESCRITO ORIGINAL Y CON FIRMA AUTÓGRAFA, EN EL QUE INDIQUE EL DOMICILIO EN EL QUE PODRÁ RECIBIR LAS NOTIFICACIONES QUE DERIVEN DE LA PRESENTE LICITACIÓN; SEÑALANDO ADEMÁS TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO.

1.5. LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS PARA EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO TENDRÁ QUE SER EFECTUADA EXCLUSIVAMENTE POR UN REPRESENTANTE DE LA EMPRESA CON CONOCIMIENTOS RELATIVOS AL SUMINISTRO OBJETO DE LA PRESENTE LICITACIÓN.

EL PROVEEDOR QUE RESULTE ADJUDICADO, DEBERÁ ENTREGAR LOS MANUALES DE OPERACIÓN O USUARIO, MANUAL DE SERVICIO QUE CONTENGAN LOS DIAGRAMAS MECÁNICOS, ELÉCTRICOS Y/O ELECTRÓNICOS, EN ESPAÑOL, INGLÉS O IDIOMA DE ORIGEN, CON TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DE LOS MANUALES DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS EN COMODATO PARA EL OTORGAMIENTO DEL SUMINISTRO, EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DONDE INSTALE LOS EQUIPOS.

ASÍ MISMO SE DEBERÁ PRESENTAR COPIA SIMPLE, LEGIBLE Y COMPLETA SIN TACHADURAS, ENMENDADURAS Y RASPADURAS, (ANVERSO Y REVERSO) DEL REGISTRO SANITARIO VIGENTE DE ACUERDO AL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD O MODIFICACIÓN A LAS CONDICIONES DE REGISTRO O COMPROBANTE DEL TRÁMITE DE SOLICITUD DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, O BIEN OFICIO EMITIDO POR LA COFEPRIS EN EL QUE ESTABLEZCA QUE LOS EQUIPOS NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO.

1.6. EL PARTICIPANTE DEBERÁ SOSTENER SUS PRECIOS AUN EN CASO DE ERRORES ARITMÉTICOS O DE OTRA NATURALEZA A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y LA AMPLIACIÓN DEL MISMO SI EXISTIERA.



- 1.7. EL PAGO DEL SEGURO DE TRASLADO, FLETE Y MANIOBRAS DE LOS EQUIPOS QUE SE PROPORCIONEN PARA EL OTORGAMIENTO DEL SUMINISTRO Y LOS INSUMOS, CORRERÁ POR CUENTA DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBIENDO ENTREGAR LOS INSUMOS PARA EL OTORGAMIENTO DEL SUMINISTRO OBJETO DE LAS PRESENTES BASES COMO SE ESTABLECE EN EL PUNTO 1.5, TODOS LOS COSTOS QUE EROGUE EL PARTICIPANTE EN LA PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE SU PROPUESTA SERÁN TOTALMENTE A SU CARGO, LIBERANDO A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ DE LA OBLIGACIÓN DE REINTEGRARLOS, CUALQUIERA QUE SEA EL RESULTADO DE LA PRESENTE LICITACIÓN.
- 1.8. CONTROL DE CALIDAD: EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR LOS CERTIFICADOS DE CALIDAD DE LOS REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPOS EN COMODATO, DE ACUERDO A LA SOLICITUD DE LOS ANEXOS TÉCNICOS.

PUNTO 2: DE LA DESIGNACIÓN Y ATRIBUCIONES DE LA COMISIÓN QUE TENDRÁ A CARGO EL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN.

- 2.1. LA RESPONSABILIDAD Y CONDUCCIÓN DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL, CORRERÁ A CARGO DE LA COMISIÓN DE LICITACIÓN, DESIGNADA POR LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, MISMA QUE ESTARÁ INTEGRADA POR LA PERSONA TITULAR O ENCARGADA DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES, QUIEN LA PRESIDIRÁ, LA PERSONA TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES, EL COTIZADOR ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES, UN REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA, UN REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA COMO ÁREA REQUIRENTE Y ÁREA SUPERVISORA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SUMINISTRO, TODOS ELLOS SERVIDORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ. ÉSTA COMISIÓN SERÁ LA ÚNICA AUTORIDAD FACULTADA PARA ACEPTAR O DESECHAR ALGUNA DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS DURANTE EL ACTO DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE OFERTAS, EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 2º FRACCIÓN XII, 7 Y 43 FRACCIÓN IV DE LA LEY NÚMERO 539.
- 2.2. PARA LOS EFECTOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS, EL DOMICILIO DE LA COMISIÓN DE LICITACIÓN SERÁ EL UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DEPENDIENTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES DE SESVER, SITO EN SOCONUSCO No. 31, COLONIA AGUACATAL, DE LA CIUDAD DE XALAPA, VER., CON TELÉFONO (228) 842 30 00, EXT. 3491.

NO FORMARÁ PARTE DE LA COMISIÓN DE LICITACIÓN, PERO INVARIABLEMENTE SE CONTARÁ CON LA PARTICIPACIÓN DE LA PERSONA TITULAR, ENCARGADA O REPRESENTANTE DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EN EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN XII DE LA LEY NÚMERO 539; EN VIRTUD DE SER EL ENCARGADO DE CONTROLAR Y EVALUAR EL EJERCICIO DEL GASTO PÚBLICO Y LA CORRECTA APLICACIÓN DE LA LEY.

PUNTO 3: DE LOS REQUISITOS PARA PARTICIPAR EN LA PRESENTE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL.

- 3.1. DE CONFORMIDAD A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 27 FRACCIÓN I, 29 FRACCIÓN II DE LA LEY NÚMERO 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, EN LA PRESENTE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL, PODRÁN PARTICIPAR PERSONAS FÍSICAS O MORALES DE NACIONALIDAD MEXICANA.



PUNTO 4: DEL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL

- 4.1. EL PROCEDIMIENTO DE LA PRESENTE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL, SE COMPODRÁ DE LA SIGUIENTE FORMA:
- 4.1.1. PUBLICACIÓN DE CONVOCATORIA.
 - 4.1.2. VENTA DE BASES.
 - 4.1.3. VISITA A LAS INSTALACIONES.
 - 4.1.4. JUNTA DE ACLARACIONES.
 - 4.1.5. REGISTRO, RECEPCIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS.
 - 4.1.6. EMISIÓN DEL DICTAMEN TÉCNICO- ECONÓMICO.
 - 4.1.7. NOTIFICACIÓN DE FALLO.

A LOS ACTOS SEÑALADOS EN LAS PRESENTES BASES DEBERÁ COMPARECER SÓLO UN REPRESENTANTE Y/O APODERADO LEGAL DEBIDAMENTE ACREDITADO, POR LICITANTE PARTICIPANTE.

PUNTO 5: DE LA INSCRIPCIÓN Y ENTREGA DE BASES

- 5.1. LA VENTA DE BASES ESTARÁ DISPONIBLE EN LA OFICINA DE CAJA, UBICADA EN SOCONUSCO No. 31 COLONIA AGUACATAL, C.P. 91130, DE XALAPA, VER., LOS DÍAS 04, 05 Y 06 DE ABRIL DEL 2022, EN HORARIO DE 09:00 A 15:00 HORAS Y PARA CONSULTA Y EN LA PÁGINA WEB <https://www.ssaver.gob.mx/adquisiciones/licitaciones2022/>.
- 5.2. COSTO DE LAS BASES:
- 5.2.1. EN CAJA \$3,000.00 (TRES MIL PESOS 00/100 M.N.) Y SU PAGO PODRÁ HACERSE EN EFECTIVO, CHEQUE CERTIFICADO O CHEQUE DE CAJA A FAVOR DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.
 - 5.2.2.- DEPÓSITO BANCARIO \$2,800.00 (DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) A LA SIGUIENTE CUENTA:

CUENTAHABIENTE	GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ
R.F.C.	GEV8501016A2
INSTITUCION BANCARIA	HSBC S.A.
NÚMERO DE CUENTA	04015065584
CLAVE	021840040150655847

PUNTO 6: DE LA JUNTA DE ACLARACIONES

- 6.1. CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN RESPECTO A LA CONVOCATORIA Y BASES DE LICITACIÓN, SERÁ RESUELTA EN LA JUNTA DE ACLARACIONES COMO LO ESTIPULA EL ARTÍCULO N° 40 DE LA LEY NÚMERO 539, QUE A LA LETRA DICE: "LA JUNTA DE ACLARACIONES TENDRÁ POR OBJETO ESCLARECER AQUELLOS ASPECTOS DE LA CONVOCATORIA O DE LAS MISMAS BASES QUE PUDIERAN GENERAR CONFUSIÓN".
- "CUALQUIER MODIFICACIÓN A LAS BASES DE LA LICITACIÓN, DERIVADA DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, SERÁ CONSIDERADA COMO PARTE DE AQUELLAS".

LOS LICITANTES DEBERÁN ENTREGAR SUS PREGUNTAS IMPRESAS Y EN MEDIO MAGNÉTICO (USB) CONFORME AL FORMATO PARA JUNTA DE ACLARACIONES (ANEXO 23), DE MANERA PERSONAL A MÁS TARDAR EL DÍA 13 DE ABRIL DEL 2022 HASTA LAS 14:30 HORAS, JUNTO CON ACUSE DE SU RECEPCIÓN DE LAS MISMAS Y COPIA DEL COMPROBANTE DE PAGO DE BASES, IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA,



EN EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DE SESVER, SITO EN SOCONUSCO N° 31, COLONIA AGUACATAL, C.P. 91130, XALAPA, VER., EN FORMATO WORD.

- 6.2.** LA JUNTA DE ACLARACIONES SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA 18 DE ABRIL DEL 2022 HASTA LAS 14:30 HORAS EN LA SALA DE JUNTAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, UBICADA EN SOCONUSCO No. 31, COLONIA AGUACATAL, C.P. 91130, DE XALAPA, VER., CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 539 ANTE LA PRESENCIA DE LA COMISIÓN DE LICITACIÓN Y DE UN REPRESENTANTE DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EN EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

ASIMISMO, LAS PERSONAS INTERESADAS QUE PRETENDAN SOLICITAR ACLARACIONES A LOS ASPECTOS CONTENIDOS EN LAS BASES, DEBERÁN ADJUNTAR COPIA DE PAGO DE BASES Y ESCRITO EN EL QUE EXPRESEN SU INTERÉS EN PARTICIPAR, POR SÍ O EN REPRESENTACIÓN DE UN TERCERO, MANIFESTANDO EN TODOS LOS CASOS LOS DATOS GENERALES DEL INTERESADO Y ADJUNTANDO CARTA PODER SIMPLE Y FOTOCOPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DE LA PERSONA QUE ASISTA A LA JUNTA, PARA INTERVENIR MEDIANTE REPRESENTANTE A LA MISMA; EN CASO CONTRARIO, SÓLO SE LE PERMITIRÁ SU ASISTENCIA CON CARÁCTER DE OYENTE, SIN PODER FORMULAR PREGUNTAS. EN EL SUPUESTO DE QUE LA EMPRESA LICITANTE DETERMINE COMPARECER DEBERÁ CONCURRIR ÚNICAMENTE UN REPRESENTANTE POR EMPRESA PARTICIPANTE.

6.2.1. EN ESTA JUNTA, LA ENTIDAD CONVOCANTE HARÁ DEL CONOCIMIENTO DE LOS CONCURSANTES, LAS MODIFICACIONES QUE CONSIDERE PERTINENTES HACER A LAS PRESENTES BASES, SIN QUE CON ELLO SE PRETENDA LIMITAR LA PARTICIPACIÓN DE ALGÚN CONCURSANTE.

6.2.2. LA ASISTENCIA A LA JUNTA DE ACLARACIONES SERÁ OPCIONAL PARA LOS LICITANTES, PERO LOS ACUERDOS QUE SE TOMEN SERÁN OBLIGATORIOS PARA TODOS.

- 6.3.** EN LA JUNTA SÓLO SE DARÁ RESPUESTA A LAS PREGUNTAS QUE SEAN PRESENTADAS EN TIEMPO Y FORMA POR LOS PARTICIPANTES, LAS CUALES SE DETALLARÁN EN EL ACTA QUE SE LEVANTE AL RESPECTO. EL CONCURSANTE DEBERÁ ABSTENERSE DE FORMULAR PREGUNTAS QUE NO SE REALICEN CON OPORTUNIDAD. EN CASO DE QUE LA CONVOCANTE REALICE MODIFICACIONES A LAS BASES EN LA JUNTA DE ACLARACIONES, SE PERMITIRÁ QUE LOS CONCURSANTES FORMULEN PREGUNTAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON DICHAS MODIFICACIONES, CON LA FINALIDAD DE ESCLARECER SUS DUDAS.

- 6.4.** CONCLUIDO EL ACTO, SE ELABORARÁ ACTA CIRCUNSTANCIADA QUE DEBERÁN RUBRICAR TODOS LOS ASISTENTES A LA MISMA, LA OMISIÓN DE FIRMA POR PARTE DE ALGUNO DE ELLOS NO INVALIDARÁ SU CONTENIDO, ENTREGANDO A LOS LICITANTES COPIA DE DICHA ACTA, LOS QUE NO HAYAN ASISTIDO PODRÁN CONSULTARLA A TRAVÉS DE LA PÁGINA <https://www.ssaver.gob.mx/adquisiciones/licitaciones2022/> O SOLICITARLA EN EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, ÚNICAMENTE POR ESTOS MEDIOS SE LES ENTREGARÁ EL ACTA DE LA JUNTA DE ACLARACIONES.

PUNTO 7: INSTRUCCIONES PARA LA ELABORACIÓN DE PROPOSICIONES

- 7.1.** LAS PROPOSICIONES QUE PRESENTEN LOS PARTICIPANTES, SERÁN TÉCNICAS Y ECONÓMICAS Y DEBERÁN CONTENER LOS DATOS QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN, ELABORÁNDOSE DE LA SIGUIENTE FORMA:



7.1.1. IMPRESAS EN PAPEL MEMBRETADO ORIGINAL DEL LICITANTE, SIN QUE CONTENGAN TACHADURAS O ENMENDADURAS, LAS PROPOSICIONES Y LOS SOBRES QUE LAS CONTENGAN DEBERÁN DE ESTAR DEBIDAMENTE MECANOGRAFIADAS Y CON FIRMA AUTÓGRAFA, EN IDIOMA ESPAÑOL Y LA(S) PROPOSICIÓN(ES) ECONÓMICA (S), DEBERÁ(N) PRESENTARSE CON PRECIOS FIJOS Y FIRMES, EN PESOS MEXICANOS (MONEDA NACIONAL), CON EL DESGLOSE DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) Y LOS DESCUENTOS QUE EN SU CASO SE OTORGUEN A LA CONVOCANTE.

7.1.2. LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEBERÁN PRESENTARSE POR SEPARADO Y EN SOBRES CERRADOS DE MANERA QUE LOS HAGAN INVOLABLES, DEBIDAMENTE ROTULADOS E IDENTIFICADOS COMO PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA.

7.1.3. LA DOCUMENTACIÓN QUE INTEGRE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEBERÁN RESPETAR EL ORDEN SEÑALADO EN LOS PUNTOS 7.2. Y 7.3 DE LAS PRESENTES BASES, UTILIZANDO SEPARADORES Y FOLIANDO EL TOTAL DE LAS HOJAS QUE LA INTEGREN, POR EJEMPLO: DEL 1 AL N LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEL 1 AL N LA PROPUESTA ECONÓMICA.

LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, TODO Y CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE LAS INTEGRAN ASÍ COMO LOS SOBRES QUE LAS CONTIENEN, DEBERÁN PRESENTARSE EN ORIGINAL, CON LA FIRMA AUTÓGRAFA POR QUIEN LEGALMENTE TENGA FACULTADES PARA ASUMIR LAS OBLIGACIONES QUE DE ESTA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SE GENEREN, EL INCUMPLIMIENTO A ESTA DISPOSICIÓN SERA MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN, TAL COMO LO ESTABLECE EL ARTÍCULO 34 DE LA LEY N° 539, EN EL SUPUESTO DE QUE ALGÚN DOCUMENTO CONTENGA INFORMACIÓN EN AMBAS CARAS DEBERÁ FIRMARSE POR LOS DOS LADOS.

NO SE DEBERÁN INCLUIR DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA EN LA ECONÓMICA Y VICEVERSA, EL INCUMPLIMIENTO A ESTA DISPOSICIÓN SERA MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN

LOS DOCUMENTOS QUE AL EFECTO SE PRESENTEN, DEBERÁN SER ESPECÍFICAMENTE PARA LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022.

7.2. DENTRO DEL SOBRE DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEBERÁ INCLUIRSE EN ESTRICTO ORDEN DE CONFORMIDAD LA DOCUMENTACIÓN ABAJO SEÑALADA, TOMANDO EN CUENTA QUE LAS CARTAS O ESCRITOS PRESENTADOS, DEBERÁN SER EN PAPEL MEMBRETADO ORIGINAL, FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL DEL (LOS) LICITANTE(S), DE LA (S) INSTITUCIÓN (ES) QUE SEA(N) SOLICITADOS EN LAS PRESENTES BASES, CON LA LEYENDA 'BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD':

7.2.1. COPIA LEGIBLE DEL RECIBO DE COMPRA DE BASES Y ORIGINAL PARA COTEJO.

7.2.2. COPIA LEGIBLE DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA DEL LICITANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL Y ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA PARA COTEJO, TAL COMO LO SEÑALA EL ARTÍCULO 42 DE LA LEY N° 539.

7.2.3. COPIA SIMPLE LEGIBLE Y ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA ANTE NOTARIO PARA SU COTEJO, DEL ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA, ASÍ COMO SUS MODIFICACIONES EN CASO DE SER PERSONAL MORAL, DEBIDAMENTE INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y/O DEL COMERCIO, DONDE SE VERIFICARÁ QUE SU OBJETO SOCIAL SE RELACIONE CON EL SERVICIO SOLICITADO EN LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN.



EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA DEBERÁ PRESENTAR COPIA SIMPLE LEGIBLE Y ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA PARA SU COTEJO DEL ACTA DE NACIMIENTO.

7.2.4. COPIA LEGIBLE DE LA INSCRIPCIÓN AL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.), O LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL, EN EL CUAL SE VERIFICARÁ QUE LA ACTIVIDAD TENGA AFINIDAD CON EL SERVICIO QUE SE SIGUE EN EL PROCESO DE LICITACIÓN.

7.2.5. ESCRITO DONDE MANIFIESTE, QUE CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR A NOMBRE PROPIO O DE SU REPRESENTADA, LAS PROPOSICIONES CORRESPONDIENTES, ANEXANDO FOTOCOPIA Y ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DEL PODER NOTARIAL, MISMO QUE DEBERÁ REDACTARSE CONFORME AL ANEXO No. 1.

EN CASO DE QUE COMPAREZCA PERSONA DISTINTA AL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL O DE LA PERSONA FÍSICA PARTICIPANTE A LA JUNTA DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, DEBERÁ PRESENTAR CARTA PODER SIMPLE, ANEXANDO FOTOCOPIA Y ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA PARA COTEJO DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA (CREDENCIAL DE ELECTOR, CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR, PASAPORTE O CÉDULA PROFESIONAL) PARA PARTICIPAR EN DICHO ACTO.

7.2.6. INFORME DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DETALLADAS DE LOS REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPOS EN COMODATO, QUE SE COTIZAN EN FUNCIÓN DE LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO TÉCNICO, UTILIZANDO LOS FORMATOS SEGÚN EL ANEXO No. 2 "DE LOS REACTIVOS" Y ANEXO No. 2A "DEL EQUIPO EN COMODATO", SE DEBERÁN DE ADJUNTAR A ESTOS FORMATOS, LOS CATÁLOGOS, FOLLETOS, FICHAS TÉCNICAS DE LOS REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPOS QUE PROPORCIONARÁ EN CALIDAD DE COMODATO, EN IDIOMA ESPAÑOL, DEBIDAMENTE REFERENCIADOS, A EFECTO DE QUE LA CONVOCANTE CUENTE CON LOS SUFICIENTES ELEMENTOS DE JUICIO PARA EVALUAR LAS PROPUESTAS.

SE PODRÁ PRESENTAR FICHA TÉCNICA EMITIDA POR EL FABRICANTE DE LOS EQUIPOS EN COMODATO, SIEMPRE Y CUANDO DESCRIBA LAS CARACTERÍSTICAS DEL MISMO, EN EL ANEXO 2A. EN CASO DE PRESENTAR COPIA DE CATÁLOGOS, FICHAS TÉCNICAS O IMPRESOS DE COMPUTADORA, ÉSTOS DEBERÁN ESTAR DEBIDAMENTE REFERENCIADOS Y DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS EQUIPOS OFERTADOS, DEBIENDO PRESENTAR ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD POR PARTE DEL LICITANTE, EN LA CUAL ESPECIFIQUE QUE SON COPIA FIEL DEL ORIGINAL.

ASÍ MISMO DEBERÁ PRESENTAR COPIA SIMPLE, LEGIBLE Y COMPLETO SIN TACHADURAS, ENMENDADURAS Y RASPADURAS (ANVERSO Y REVERSO) DEL REGISTRO SANITARIO DE LOS EQUIPOS OFERTADOS (VIGENTE DE ACUERDO AL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD) O MODIFICACIÓN A LAS CONDICIONES DE REGISTRO O COMPROBANTE DEL TRÁMITE DE SOLICITUD DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, O BIEN OFICIO O ACUERDO EMITIDO POR LA COFEPRIS EN EL QUE SE ESTABLEZCA QUE LOS EQUIPOS O INSUMOS NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO. ASÍ COMO CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN DE COFEPRIS O DEL PAÍS DE ORIGEN.

7.2.7. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, EN CASO DE SER PROVEEDOR ADJUDICADO, DEBERÁ INSTALAR UNA OFICINA DENTRO DEL ESTADO, QUE CUENTE CON EL SERVICIO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN TÉCNICA INMEDIATA DE LAS UNIDADES MÉDICAS, CAPACITACIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA, PARA LO CUAL DEBERÁ PROPORCIONAR LA DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE CONTACTO.



7.2.8. ESCRITO DONDE MANIFIESTA EL PARTICIPANTE, QUE EL PERIODO DE GARANTÍA DEL SERVICIO SERÁ DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 60 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA CONCLUSIÓN DEL MISMO, DESPUÉS DE LA INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO DE LAS UNIDADES MÉDICAS PARA LOS EQUIPOS QUE SE UTILIZARÁN EN EL OTORGAMIENTO DEL SUMINISTRO, A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE, EN CASO DE HACER EFECTIVA ESTA GARANTÍA, EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS INSUMOS Y/O EQUIPOS POR DESCOMPOSICIÓN, FALLOS, VICIOS OCULTOS O INCUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES MÍNIMAS ORIGINALMENTE CONVENIDAS, EN UN PLAZO NO A MAYOR DE 24 HORAS EN HOSPITALES REGIONALES Y DE ALTA ESPECIALIDAD Y NO MAYOR A 48 HORAS EN EL RESTO DE UNIDADES MÉDICAS. CONFORME AL ANEXO No. 3.

7.2.9 ESCRITO DONDE EL LICITANTE MANIFIESTA QUE CONOCE Y ACEPTA LOS PROCEDIMIENTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LAS BASES Y EN LA LEY No. 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE. ANEXO No. 4

7.2.10. ESCRITO DONDE MANIFIESTA EL PARTICIPANTE, QUE NO SE ENCUENTRA EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS QUE SEÑALA EL ARTÍCULO 45 DE LA LEY NÚMERO 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE. ANEXO No. 5

7.2.11. CARTA DE ACEPTACIÓN, MEDIANTE LA CUAL EL LICITANTE MANIFIESTE SU CONFORMIDAD PARA QUE EL PERSONAL DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, REALICE LAS VISITAS DE INSPECCIÓN A SUS INSTALACIONES Y LAS DEMÁS QUE CONSIDERE NECESARIAS EN CUALQUIER TIEMPO, A FIN DE VERIFICAR QUE CUENTA CON LOS ELEMENTOS SEÑALADOS EN SU PROPUESTA TÉCNICA Y QUE SERÁN NECESARIOS PARA REALIZAR, CONTROLAR, EVALUAR Y SUPERVISAR EL SUMINISTRO MOTIVO DE ESTA LICITACIÓN, EN CUAL ESPECIFICARÁ DIRECCIÓN, TELÉFONO, NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ATENDER DURANTE LA VISITA, HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN. ANEXO No. 6.

7.2.12. CARTA DE RESPALDO DEL FABRICANTE Y/O FILIAL EN MÉXICO Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SUBDISTRIBUIDOR EN HOJA MEMBRETADA, DONDE ACREDITE FEHACIENTEMENTE QUE EL FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO, ETC., CUENTA CON LA CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN Y/O EXISTENCIAS DEL EQUIPO, REACTIVOS O INSUMOS QUE SE ESTA RESPALDANDO Y QUE SE OBLIGA CON EL LICITANTE A CUMPLIR FIEL Y OPORTUNAMENTE LA OFERTA PRESENTADA EN LA LICITACIÓN CONFORME AL ANEXO No. 7.

EN CASO DE QUE EL RESPALDO AL LICITANTE LO DE UN DISTRIBUIDOR PRIMARIO, ANEXO No. 7, DEBERÁ ADJUNTAR LA CARTA DEL FABRICANTE Y/O FILIAL EN MÉXICO Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN DONDE SE MENCIONA QUE ES DISTRIBUIDOR AUTORIZADO Y A SU VEZ SI EL QUE ESTA DANDO EL APOYO AL LICITANTE PARTICIPANTE SE TRATA DE UN SUBDISTRIBUIDOR, DEBERÁ ADJUNTAR AL ANEXO No. 7, LAS CARTAS DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y DEL FABRICANTE Y/O FILIAL EN MÉXICO Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

LA CARTA DE RESPALDO, DEBERÁ SER ESPECÍFICAMENTE PARA LA PRESENTE LICITACIÓN.

7.2.13. ESCRITO EN HOJA MEMBRETADA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN EL QUE INDIQUE EL (LOS) DOMICILIO(S), CORREO ELECTRÓNICO (S) EN EL (LOS) QUE PODRÁ(N) RECIBIR LAS NOTIFICACIONES, CITATORIOS, EMPLAZAMIENTOS, REQUERIMIENTOS,



SOLICITUD DE INFORMES O DOCUMENTOS, Y EN SU CASO, LAS RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS QUE SE DERIVEN DEL PRESENTE PROCESO LICITATORIO, ASÍ COMO LAS DERIVADAS DEL CONTRATO PARA EL CASO DE RESULTAR ADJUDICADO; ESPECIFICANDO SI SERÁ EL MISMO QUE SE SEÑALARÁ EN EL CONTRATO EN EL CASO DE SER ADJUDICADO, ADEMÁS DE MENCIONAR TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO.

EN EL SUPUESTO DE QUE CAMBIE EL CORREO ELECTRÓNICO O DOMICILIO MENCIONADO ANTERIORMENTE, DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO.

LOS LICITANTES DEBERÁN CONTAR CON UN CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA EN EL QUE SE ATENDERÁN LOS REPORTES DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS Y CENTROS DE SALUD PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, MISMO QUE DEBERÁ FUNCIONAR LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DEBIENDO PRESENTAR FOLLETO DEL MISMO EN EL QUE ACREDITE QUE "EL CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA", CORRESPONDE AL LICITANTE PARTICIPANTE. ASÍ MISMO SE DEBERÁ MENCIONAR QUE SE CUENTA CON UN NÚMERO 800- PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE REPORTES Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS. ANEXO No. 8.

7.2.14. CARTA DE INTEGRIDAD, EN LA CUAL EL PROVEEDOR, SU REPRESENTANTE LEGAL O A TRAVÉS DE INTERPÓSITA PERSONA, SE ABSTENDRÁN DE LLEVAR A CABO CONDUCTAS, QUE PUEDAN HACER QUE LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA PRESENTE LICITACIÓN, ORIENTEN A SU FAVOR EL RESULTADO DE LA LICITACIÓN. ANEXO No. 9.

7.2.15. CARTA EN LA QUE EL LICITANTE SE RESPONSABILIZA DE REALIZAR LA REVISIÓN A LAS INSTALACIONES MECÁNICAS, ELÉCTRICAS O HIDRÁULICAS PREVIO A LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL O LOS EQUIPOS QUE OTORGARÁ EN COMODATO PARA OTORGAR EL SUMINISTRO, CON LA FINALIDAD DE QUE ÉSTOS OPEREN AL 100% EN TODAS SUS FUNCIONES. LAS ADECUACIONES QUE DEBAN REALIZARSE DERIVADO DE LA REVISIÓN ANTES MENCIONADA, PARA LA CORRECTA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS OTORGADOS EN COMODATO, CORRERÁN POR CUENTA DEL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO. ANEXO No. 10.

7.2.16. ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO SE COMPROMETE A ENTREGAR LOS ESTADOS FINANCIEROS AL EJERCICIO 2021 Y (ÚLTIMO MES DISPONIBLE). ANEXO No. 11.

7.2.17. EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR METODOLOGÍA PARA EL SUMINISTRO, ASÍ COMO PRESENTAR LOS FLUJOGRAMAS PARA CADA UNO DE SUS PROCESOS (ABASTECIMIENTO, ALMACENAMIENTO, LOGÍSTICA DE DISTRIBUCIÓN).

7.2.18. ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MEDIANTE EL CUAL EL OFERENTE MANIFIESTE QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO SE OBLIGA A QUE LOS EQUIPOS QUE OTORGARÁ EN COMODATO Y QUE SE INSTALEN PARA EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS, NO HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTA QUE PONGA EN RIESGO LA SALUD DE LAS PERSONAS Y QUE NO ESTÁN AMONESTADOS O BOLETINADOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD (COFEPRIS), FDA, IMSS O ISSSTE O INSTITUCIÓN ACREDITADA PARA ESTE FIN EN EL PAÍS DE ORIGEN. ANEXO No. 12.

7.2.19. EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR EL ANEXO No. 13 FORMATO DE CONSTANCIAS DE VISITAS HOSPITALARIAS, DEBIDAMENTE REQUISITADO CON FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR Y/O ADMINISTRADOR DE CADA UNIDAD MÉDICA.



7.2.20. ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE QUE EN CASO DE SER ADJUDICADO, SE COMPROMETE A REALIZAR LOS CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS Y EXTERNOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA NOM-007-SSA3-2011 NUMERAL 7 RELATIVA A LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS SOBRE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD. ANEXO No. 14.

7.2.21. ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE QUE, EN CASO DE SER ADJUDICADO, SE COMPROMETE A GUARDAR EN ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD TODA LA INFORMACIÓN QUE LE SEA PROPORCIONADA, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y AUN FINALIZADO ÉSTE, OBLIGÁNDOSE A UTILIZARLA SOLAMENTE PARA LOS FINES QUE FUE RECADADA. ANEXO No. 15.

7.2.22. ESCRITO EN EL CUAL EL LICITANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE NO DESEMPEÑA EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO O, EN SU CASO QUE A PESAR DE DESEMPEÑARLO, CON LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE NO SE GENERA UN CONFLICTO DE INTERÉS. EN CASO DE QUE EL LICITANTE SEA PERSONA MORAL DICHAS MANIFESTACIONES DEBERÁN PRESENTARSE RESPECTO A LOS SOCIOS O ACCIONISTAS QUE EJERZAN CONTROL SOBRE LA SOCIEDAD. ANEXO No. 16.

DICHO ESCRITO SE HARÁ DEL CONOCIMIENTO DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL PREVIO A LA CELEBRACIÓN DE LA FIRMA DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 25 FRACCIÓN IV DE LA LEY NÚMERO 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.

7.2.23. ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN EL QUE EL PARTICIPANTE MANIFIESTE, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, SE COMPROMETE A PRESENTAR CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES POR CONTRIBUCIONES ESTATALES, EXPEDIDA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, LA QUE DEBERÁ TENER COMO MÁXIMO 30 DÍAS DE HABER SIDO EXPEDIDA, SIN LA CUAL NO SERÁ POSIBLE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO, EN OBSERVANCIA DEL ARTÍCULO 9 BIS DEL CÓDIGO FINANCIERO PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE. ANEXO N° 17

7.2.24 OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES POSITIVA, EMITIDA POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA RESPECTO DE IMPUESTOS FEDERALES, LA CUAL DEBERÁ TENER COMO MÁXIMO 30 DÍAS DE HABER SIDO EXPEDIDA

7.2.25 ÚLTIMO PAGO PROVISIONAL DE IMPUESTOS (DECLARACIÓN MENSUAL) DESGLOSADO.

7.2.26. LOS LICITANTES DEBERÁN ANEXAR COMO MÍNIMO FOTOCOPIA 2 CONTRATOS FORMALIZADOS CON CUALQUIER ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA O DEPENDENCIA DE ESTA U OTRA ENTIDAD FEDERATIVA, POR EL SERVICIO SOLICITADO.

ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR DOCUMENTOS QUE AMPARE EL CUMPLIMIENTO DE DICHS CONTRATOS.



7.2.27.- ESCRITO LIBRE BAJO PROTESTA DE VERDAD, QUE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A PRESENTAR PREVIO A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO SU CEDULA DE REGISTRO VIGENTE DEL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN (SEFIPLAN).

EN CASO DE NO CONTAR CON DICHA CEDULA, QUE REALIZARÁ EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE, PARA LO CUAL DEBERÁ PRESENTAR ANTE LA SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO No. 22 DE LAS PRESENTES BASES.

7.2.28.- ESCRITO LIBRE DEL PARTICIPANTE, EN EL QUE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SOSTENDRÁ SUS PRECIOS AÚN EN CASO DE ERRORES ARITMÉTICOS Y DE OTRA NATURALEZA, A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y AMPLIACIÓN DEL MISMO SI EXISTIERA, Y A MANTENER EN ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD TODA LA INFORMACIÓN DERIVADA DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO.

7.2.29.- ESCRITO LIBRE DEL PARTICIPANTE, EN EL QUE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, CUENTA CON LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA CUMPLIR CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DE LA PRESENTE LICITACIÓN.

7.2.30 OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE.

7.2.31 ESCRITO LIBRE DE PARTICIPANTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE ACEPTA QUE LA CONVOCANTE (PERSONAL DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ), PODRÁ REALIZAR VISITAS A SUS INSTALACIONES PREVIO A LA EMISIÓN DEL FALLO, EN CUAL ESPECIFICARÁ DIRECCIÓN, TELÉFONO, NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ATENDER DURANTE LA VISITA, HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN, ASÍ COMO BRINDAR TODAS LAS FACILIDADES NECESARIAS.

7.2.32 CON LA FINALIDAD DE AGILIZAR EL PROCESO DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS Y EL ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA, LOS PARTICIPANTES DEBERÁN PRESENTAR ADICIONALMENTE A SU PROPUESTA POR ESCRITO, EN DISPOSITIVO MAGNÉTICO (USB), LA PROPUESTA TÉCNICA EN EL PROGRAMA EXCEL DE OFFICE 2003-2007, CONFORME A LAS PARTIDAS ESTIPULADAS EN EL ANEXO TÉCNICO, DEBIENDO COINCIDIR EXACTAMENTE CON LA PRESENTADA EN FORMA ESCRITA, SIN CELDAS COMBINADAS, EN MAYÚSCULAS. LA FALTA DE OBSERVANCIA DE ESTA PETICIÓN, SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE.

7.3.- EL SOBRE DE LA PROPUESTA ECONÓMICA DEBERÁ CONTENER LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

7.3.1. FORMATO DE OFERTA EN EL QUE DEBERÁN DESCRIBIR LOS CONCEPTOS REQUERIDOS EN EL ANEXO No. 18, DEBIDAMENTE REQUISITADO CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN EL MISMO.

7.3.2. DOCUMENTO EN EL QUE DEBERÁ ESTIPULAR DE MANERA CLARA Y PRECISA CONFORME AL ANEXO No. 19, LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

7.3.2.1. LA FORMA DE ENTREGA DE LOS REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPOS PARA OTORGAR EL SUMINISTRO.



7.3.2.2. EL LUGAR DE ENTREGA DE LOS REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPOS PARA OTORGAR EL SUMINISTRO E INSUMOS;

7.3.2.3. EL TIEMPO DE ENTREGA DE LOS REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPOS PARA OTORGAR EL SUMINISTRO E INSUMOS;

7.3.2.4. LA FORMA DE PAGO, CONFORME A LO SOLICITADO EN EL PUNTO 12.5.

7.3.2.5. PLAZO DE SOSTENIMIENTO DE LOS PRECIOS; Y

7.3.2.6. DE SER EL CASO, TODAS AQUELLAS CONDICIONES QUE BENEFICIEN A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, LAS QUE SERÁN TOMADAS EN CONSIDERACIÓN EN LA EVALUACIÓN CORRESPONDIENTE.

7.3.3. ESCRITO DONDE MANIFIESTA SU CONSENTIMIENTO PARA QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. LPN-103T00000-006-2022, SE PROCEDA A EFECTUAR LOS PAGOS CORRESPONDIENTES A TRAVÉS DE TRANSFERENCIAS BANCARIAS. ANEXO No. 20

7.3.4. ESCRITO DONDE MANIFIESTE SU COMPROMISO EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A PRESENTAR LA FIANZA SOLICITADA EN EL PUNTO 12.4. DE LAS BASES DE LA LICITACIÓN, DE ACUERDO AL TEXTO ESTIPULADO EN EL ANEXO No. 21

7.3.6 CON LA FINALIDAD DE AGILIZAR EL PROCESO DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES Y EL ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA, LOS PARTICIPANTES DEBERÁN PRESENTAR ADICIONALMENTE A SU PROPUESTA POR ESCRITO, EN DISPOSITIVO MAGNÉTICO (USB), LA PROPUESTA ECONÓMICA EN EL PROGRAMA EXCEL DE OFFICE 2003-2007, CONFORME A LAS PARTIDAS ESTIPULADAS EN EL ANEXO TÉCNICO, DEBIENDO COINCIDIR EXACTAMENTE CON LA PRESENTADA EN FORMA ESCRITA, SIN CELDAS COMBINADAS, EN MAYÚSCULAS. LA FALTA DE OBSERVANCIA DE ESTA PETICIÓN, CONSTITUIRÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE.

EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ A TRAVÉS DE SU DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, ES RESPONSABLE DEL RESGUARDO DE LA INFORMACIÓN RELATIVA A LOS DATOS PERSONALES DE LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LPN-103T00000-006-2022, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO POR LAS DISPOSICIONES APLICABLES DE LA LEY NÚMERO 316 DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, ASÍ COMO DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE VERACRUZ.

PUNTO 8: DEL ACTO DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES

- 8.1. EL ACTO DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA 21 DE ABRIL DEL 2022, A LAS 9:00 HORAS, EN LA SALA DE JUNTAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, UBICADA EN SOCONUSCO N° 31, COL. AGUACATAL, C.P. 91130, EN LA CIUDAD DE XALAPA, VER.

LOS LICITANTES DEBERÁN REGISTRARSE Y HACER ENTREGA DE SUS SOBRES CON SUS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, EN EL LAPSO DE 8:00 A 9:00 HORAS DEL DÍA 21 DE ABRIL DEL 2022, EN EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES, SITO EN SOCONUSCO No. 31, COLONIA AGUACATAL, C.P. 91130, EN ESTA CIUDAD DE XALAPA VERACRUZ.

- 8.2. AL ACTO DE RECEPCIÓN Y APERTURA DEBERÁ CONCURRIR ÚNICAMENTE UN REPRESENTANTE POR EMPRESA PARTICIPANTE, MISMO QUE DEBERÁ DE REGISTRARSE PRESENTANDO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:



- 8.2.1.** COPIA LEGIBLE DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DEL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL QUE ASISTA AL EVENTO.
- 8.2.2.** FOTOCOPIA LEGIBLE DEL COMPROBANTE DE PAGO DE BASES.
- 8.2.3.** FOTOCOPIA LEGIBLE DEL PODER NOTARIAL.

EN CASO DE QUE EL LICITANTE NO ACUDA AL ACTO DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES Y OPTA POR ENVIAR LOS SOBRES CON SUS PROPUESTAS POR MEDIO DE SERVICIO POSTAL O MENSAJERÍA CERTIFICADA, DEBERÁ ADJUNTAR UN ACUSE PARA SER SELLADO DE RECIBIDO EN EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO EN BASES.

SERÁ RESPONSABILIDAD DE LAS EMPRESAS INTERESADAS EN PARTICIPAR, IMPLEMENTAR MEDIDAS QUE CONSIDEREN ADECUADAS, A EFECTO DE QUE SUS PROPOSICIONES SEAN RECIBIDAS EN TIEMPO Y FORMA.

NO SE REGISTRARÁ, NI SE RECIBIRÁ NINGUNA PROPUESTA DE LICITANTE ALGUNO, QUE SE PRESENTE DESPUÉS DEL HORARIO ANTERIORMENTE SEÑALADO.

- 8.3.** EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, SE LLEVARÁ A CABO EN UN SOLO EVENTO, REALIZANDO EN PRIMER LUGAR LA APERTURA DE LOS SOBRES QUE CONTENGAN LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS, DESECHÁNDOSE AQUELLAS QUE HUBIEREN OMITIDO ALGÚN REQUISITO O DOCUMENTO A QUE SE REFIERAN LAS BASES, PROCEDIENDO POSTERIORMENTE A LA APERTURA DE LOS SOBRES QUE CONTENGAN LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS CUYAS PROPUESTAS TÉCNICAS HAYAN SIDO ACEPTADAS.

LOS SOBRES QUE NO CUENTEN CON FIRMA AUTÓGRAFA DEL LICITANTE PERMANECERÁN CERRADOS BAJO CUSTODIA DE LA COMISIÓN DE LICITACIÓN. ASÍ MISMO, LOS SOBRES CORRESPONDIENTES A LAS PROPUESTAS TÉCNICAS QUE FUERON DESECHADAS, TAMBIÉN QUEDARÁN BAJO CUSTODIA DE LA COMISIÓN Y LOS QUE CORRESPONDAN A LAS PROPUESTAS ECONÓMICAS PERMANECERÁN SIN ABRIR.

DURANTE EL DESARROLLO DE ESTE ACTO QUEDA ESTRICTAMENTE PROHIBIDO, EL USO DE CUALQUIER TIPO DE APARATO DE INTERCOMUNICACIÓN CELULAR, TABLET, LAPTOP, RADIO, ETC; POR LO QUE, EN CASO DE CONTAR CON UNO LO DEBERÁN DE APAGAR AL MOMENTO DE INICIAR EL ACTO.

- 8.4.** INICIADO EL ACTO DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, SE PASARÁ LISTA DE ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES.

ACTO SEGUIDO, QUIEN PRESIDA LA LICITACIÓN MOSTRARÁ LOS SOBRES DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS A LOS ASISTENTES, PARA COMPROBAR QUE NO HAN SIDO VIOLADOS Y PROCEDERÁ A ABRIRLOS ANTE LA PRESENCIA DE TODOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE TODOS LOS REQUISITOS SOLICITADOS, DANDO LECTURA A LA PARTE SUSTANTIVA DE LAS PROPOSICIONES, REALIZANDO EN ESTE ACTO ÚNICAMENTE LA EVALUACIÓN CUANTITATIVA DE LAS PROPUESTAS. NO SE PODRÁN ANEXAR DOCUMENTOS O HACER CORRECCIONES A LAS PROPUESTAS PRESENTADAS.

- 8.5.** EN EL ACTO DE APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICAS, EL SERVIDOR PÚBLICO QUE PRESIDA LA LICITACIÓN, DARÁ A CONOCER LA PROPUESTA DE CADA LICITANTE, ASIMISMO, EN LA APERTURA DE LAS PROPUESTAS ECONÓMICAS DARÁ LECTURA AL NÚMERO TOTAL DE LAS PROPUESTAS Y AL IMPORTE TOTAL DE ÉSTAS.



8.6. LOS SOBRES QUE CONTENGAN LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS CORRESPONDIENTES A LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS QUE FUERON DESECHADAS, PERMANECERÁN CERRADOS BAJO CUSTODIA DE LA COMISIÓN DE LICITACIÓN.

8.7. TERMINADA LA ETAPA TÉCNICA, SE PROCEDERÁ A LA ETAPA ECONÓMICA, EN LA QUE SOLAMENTE PARTICIPARÁN LOS PROVEEDORES CUYAS PROPOSICIONES TÉCNICAS HAYAN SIDO ACEPTADAS.

HECHO LO ANTERIOR, LA COMISIÓN DE LICITACIÓN ABRIRÁ LOS SOBRES QUE CONTENGAN LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS RESPECTIVAS, PROCEDIÉNDOSE AL EXAMEN CUANTITATIVO DE LOS DOCUMENTOS QUE LA INTEGRAN, A LA LECTURA DE SU IMPORTE Y A LA ELABORACIÓN DE LOS CUADROS COMPARATIVOS. SE EVALUARÁN LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS DE CONFORMIDAD A LOS CRITERIOS SEÑALADOS EN LAS BASES Y EN LA CONVOCATORIA RESPECTIVA.

EL RESULTADO DE LA PRESENTACIÓN Y APERTURA DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS SE HARÁ CONSTAR EN ACTA CIRCUNSTANCIADA, EN LA QUE SE PRECISEN LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS ACEPTADAS, ASÍ COMO LAS QUE FUERON DESECHADAS, ASENTANDO LAS RAZONES PARA SU VALORACIÓN; PARA QUE SE EMITA EL DICTAMEN TÉCNICO CORRESPONDIENTE.

8.8. LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN RUBRICARÁN TODAS LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS, QUEDANDO LOS SOBRES BAJO SU CUSTODIA HASTA LA EMISIÓN DE FALLO; LAS OFERTAS RECIBIDAS DEBERÁN FIRMARSE EN LAS PARTES CORRESPONDIENTES A LAS ESPECIFICACIONES, ASPECTOS ECONÓMICOS, TIEMPOS Y LUGARES DE ENTREGA CUANDO MENOS POR DOS PROVEEDORES DESIGNADOS POR LOS CONCURSANTES.

EN EL ACTA REFERIDA, SE HARÁN CONSTAR LAS RAZONES QUE LLEVARON A ACEPTAR LAS PROPOSICIONES DE MÉRITO Y EN SU CASO, AQUELLAS POR LAS QUE SE DESESTIMARON LAS DEMÁS.

8.9. LA REVISIÓN DE LAS PROPUESTAS POR LA COMISIÓN DE LICITACIÓN SERÁ DE FORMA CUANTITATIVA DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 43, FRACCIÓN VII, DE LA LEY N.º 539, AL TÉRMINO DE ESTE EVENTO SE TURNARÁ A LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA, COMO ÁREA USUARIA SOLICITANTE Y SUPERVISORA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SUMINISTRO A CONTRATAR MOTIVO DE ESTA LICITACIÓN, EL EXPEDIENTE CON LAS PROPUESTAS TÉCNICAS DE LOS LICITANTES QUE NO SE DESCALIFICARON, QUIEN SERÁ LA RESPONSABLE DE REALIZAR LA EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y DE LA EMISIÓN DEL DICTAMEN TÉCNICO RESPECTIVO; EMITIDO ÉSTE, LA COMISIÓN DE LICITACIÓN PROCEDERÁ A FORMULAR EL DICTAMEN TÉCNICO-ECONÓMICO Y FALLO CORRESPONDIENTE.

8.10. SE PROCEDERÁ AL CIERRE DEL ACTA, MISMA QUE FIRMARÁ LA COMISIÓN DE LICITACIÓN Y LOS LICITANTES ASISTENTES QUE SEAN DESIGNADOS, JUNTO CON LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS PRESENTADAS. EN CASO DE QUE ALGÚN LICITANTE SE REHÚSE A FIRMAR, SE HARÁ CONSTAR SU NEGATIVA, PUDIENDO EXPRESAR LAS RAZONES QUE TUVIERE PARA ELLO.

LOS SOBRES QUE CONTENGAN LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS CORRESPONDIENTES A LAS TÉCNICAS QUE FUERON DESCALIFICADAS, PERMANECERÁN CERRADOS BAJO CUSTODIA DE LA COMISIÓN DE LICITACIÓN, LOS CUALES LES SERÁN DEVUELTOS A LOS LICITANTES 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE DÉ LA EMISIÓN DEL FALLO DE LA PRESENTE LICITACIÓN, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO POR PARTE DEL LICITANTE; DICHO SOBRE SE DEVOLVERÁ SIN ABRIR. LOS



SOBRES QUE NO SEAN DEVUELTOS, QUEDARÁN BAJO RESGUARDO DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES.

PUNTO 9: DE LA ELABORACIÓN DEL DICTAMEN.

- 9.1. LA COMISIÓN DE LICITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, CON BASE EN EL ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS PROPUESTAS (TÉCNICAS Y ECONÓMICAS) Y EN SU PROPIO PRESUPUESTO, ELABORARÁ EL DICTAMEN TÉCNICO-ECONÓMICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 35 FRACCIÓN IV, DE LA LEY N°. 539, EN EL QUE SE HARÁN CONSTAR LAS PROPUESTAS ADMITIDAS Y LAS NO ACEPTADAS; ASIMISMO EXPRESARÁ CUAL DE LOS PARTICIPANTES REÚNE LAS MEJORES CONDICIONES EN CUANTO A CALIDAD, PRECIO, FINANCIAMIENTO, OPORTUNIDAD, TIEMPO DE ENTREGA, SERVICIOS Y DEMÁS CIRCUNSTANCIAS FAVORABLES PARA SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, INDICANDO TAMBIÉN LAS RAZONES Y CAUSAS POR LAS QUE EN SU CASO SE DESCALIFIQUE A ALGUNO(S) DE LOS LICITANTES.
- 9.2. EL DICTAMEN TÉCNICO-ECONÓMICO SE HARÁ POR ESCRITO Y CONTENDRÁ LOS PUNTOS RESOLUTIVOS EXPRESANDO DE MANERA RESUMIDA A FAVOR DE QUIEN O QUIENES SE DEBE PRONUNCIAR EL FALLO PARA CELEBRAR LOS CONTRATOS DE LA PRESENTE LICITACIÓN.
- 9.3. EN CASO DE SER NECESARIO, LA COMISIÓN DE LICITACIÓN PODRÁ SOLICITAR PARA LA ELABORACIÓN Y EMISIÓN DEL DICTAMEN TÉCNICO, LA OPINIÓN TÉCNICA DE UNA DEPENDENCIA O INSTANCIA GUBERNAMENTAL, ESPECIALIZADA EN EL ANÁLISIS DEL SUMINISTRO OBJETO DE LA PRESENTE LICITACIÓN. ADEMÁS, PODRÁ REALIZAR VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS PARTICIPANTES CUANDO ASÍ LO DETERMINE CONVENIENTE, CON EL FIN DE COMPROBAR Y DETERMINAR SU CAPACIDAD PARA DAR CUMPLIMIENTO A SU OFERTA.
- 9.4. NINGUNA DE LAS CONDICIONES CONTENIDAS EN LAS PRESENTES BASES, ASÍ COMO LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS POR LOS CONCURSANTES PODRÁ SER NEGOCIADA.
- 9.5. SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, PREFERIRÁ LOS SERVICIOS DE TECNOLOGÍA Y CALIDAD SUPERIOR A LAS MÍNIMAS REQUERIDAS AUN CUANDO EXISTA UN DIFERENCIAL NO MAYOR AL 10% ENTRE LA OFERTA DE LA MEJOR CALIDAD Y LA COTIZACIÓN INMEDIATA INFERIOR CALIFICADA, SIEMPRE QUE CON ELLO NO REBASE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 39 FRACCIÓN XVIII LEY N°. 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.

PUNTO 10: DE LA DESCALIFICACIÓN DE PARTICIPANTES.

- 10.1. SE DESCALIFICARÁ A LOS PARTICIPANTES QUE INCURRAN EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:
 1. NO FIRMEN DE MANERA AUTÓGRAFA TODAS Y CADA UNA DE LAS HOJAS QUE INTEGRAN LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, RESPECTIVAMENTE, INCLUYENDO LOS SOBRES QUE LAS CONTENGAN;
 2. PRESENTEN EN UN SOLO SOBRE LAS PROPUESTAS TÉCNICA Y ECONÓMICA;
 3. PRESENTEN CUALQUIER TIPO DE INFORMACIÓN ECONÓMICA EN LA PROPUESTA TÉCNICA Y VICEVERSA;
 4. INCUMPLAN CON LOS REQUISITOS, INFORMACIÓN, ANEXOS O DOCUMENTOS REQUERIDOS EN LAS BASES;



5. CUANDO SE COMPRUEBE QUE ALGÚN PROVEEDOR HA ACORDADO CON OTRO U OTROS A ELEVAR LOS PRECIOS DE LOS SERVICIOS.

QUEDA PROHIBIDO A LOS LICITANTES CONCERTAR POSTURAS ENTRE SI, DE CONFORMIDAD CON LO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 46 DE LA LEY NÚMERO 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, QUE A LA LETRA DICE: *"QUEDA PROHIBIDO A LOS LICITANTES CONCERTAR POSTURAS. LOS ÓRGANOS INTERNOS DE CONTROL DE LOS ENTES PÚBLICOS VIGILARÁN EL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA LEY FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA Y PONDRÁN EN CONOCIMIENTO DE LA COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA TODA POSIBLE IRREGULARIDAD; VIGILARÁN, ASIMISMO LA LEY FEDERAL DE METROLOGÍA Y NORMALIZACIÓN, ESPECÍFICAMENTE EN LO RELATIVO A NORMAS OFICIALES MEXICANAS O NORMAS MEXICANAS"*.

ASÍ MISMO, NO PODRÁN ENTABLAR CUALQUIER CONTACTO CON LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE LA PRESENTE LICITACIÓN, PARA TRATAR CUALQUIER ASPECTO RELATIVO A LA EVALUACIÓN DE SUS PROPUESTAS, ESTO ÚLTIMO ENTENDIDO DESDE EL MOMENTO DE LA APERTURA DE PROPUESTAS Y HASTA LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO CORRESPONDIENTE. LA VIOLACIÓN A LO ANTERIOR, DARÁ MOTIVO A SU DESCALIFICACIÓN.

PUNTO 11: NOTIFICACIÓN DEL FALLO.

- 11.1. SE NOTIFICARÁ EL FALLO DE LA LICITACIÓN A MÁS TARDAR EL DÍA 28 DE ABRIL DEL 2022 LAS 11:00 HORAS EN LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES SITO EN SOCONUSCO No. 31, COL. AGUACATAL, C.P. 91130, DE ESTA CIUDAD DE XALAPA, VERACRUZ.
- 11.2. EL FALLO DE LA LICITACIÓN, SE DARÁ A CONOCER COMO LO ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 44, 48 Y 51 DE LA LEY N°. 539, DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, NOTIFICÁNDOSE A LOS PARTICIPANTES POR ESCRITO Y HACIÉNDOSE PÚBLICO VÍA INTERNET, EN LA PÁGINA WEB <https://www.ssa.gov.mx/adquisiciones/licitaciones2022/>, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 875 DE TRANSPARENCIA, Y POSTERIORMENTE SELECCIONADA LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN Y NUMERO DE LICITACIÓN A CONSULTAR, PUDIENDO LOS LICITANTES O SUS REPRESENTANTES LEGALES RECOGERLO EN EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, SITO EN SOCONUSCO NO. 31, COL. AGUACATAL, C.P. 91130, DE ESTA CIUDAD DE XALAPA, VERACRUZ.
- 11.3. "SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, UNA VEZ DESAHOGADOS Y PREVIO A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO RELATIVO, EN TÉRMINOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES, SOLICITARÁ A LA SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, LA REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES APLICABLES, LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS CELEBRADOS DEL PRESENTE PROCESO PARA SU AUTORIZACIÓN.

AL EFECTO, LA SECRETARÍA EMITIRÁ EL DICTAMEN RELATIVO DEBIDAMENTE FUNDADO Y MOTIVADO, APROBANDO DICHA SOLICITUD PARA PROCEDER A LA FIRMA DEL CONTRATO (S)".

LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 31 DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES DE AUSTERIDAD Y CONTENCIÓN DEL GASTO PARA EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE Y FE



DE ERRATAS AL ACUERDO QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 25 Y 31 DE DICHO LINEAMIENTOS Y ACUERDO QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 31 Y 32 DE LOS CITADOS LINEAMIENTOS.

PUNTO 12: SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.

- 12.1 EL PROVEEDOR QUE RESULTE ADJUDICADO DEBERÁ SUJETARSE A LAS CONDICIONES QUE SE MENCIONEN EN EL CONTRATO DERIVADO DE LA PRESENTE LICITACIÓN.
- 12.2 LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO SERÁ EL DÍA 29 DE ABRIL DEL 2022, EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO EN LA LICITACIÓN, DEBERÁ COMPARECER ANTE EL COTIZADOR ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, EN HORARIO DE 09:00 A 15:00 HORAS, SITO EN SOCONUSCO No. 31, COL. AGUACATAL, C.P. 91130, EN ESTA CIUDAD CAPITAL.
- 12.3 EL CONTRATO LO FIRMARÁ EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO O SU REPRESENTANTE LEGAL; DE NO COMPARECER, SE HARÁ ACREEDOR A LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LOS ARTÍCULOS 73, 74 Y 75 DE LA LEY N°. 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.
- 12.4 PARA SUSCRIBIR EL ACUERDO DE VOLUNTADES CORRESPONDIENTE, DEBIENDO ENVIAR A MÁS TARDAR AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO, LOS DOCUMENTOS DIGITALIZADOS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN AL CORREO ELECTRÓNICO adquisiciones@ssaver.gob.mx, CON LA FINALIDAD DE ELABORAR EL CONTRATO, DEBIENDO EXHIBIR AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL MISMO, FOTOCOPIA Y ORIGINAL O COPIAS CERTIFICADAS PARA SU COTEJO:
- IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA DEL LICITANTE O EN SU CASO DE SU REPRESENTANTE LEGAL.
 - ACTA CONSTITUTIVA DEBIDAMENTE INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN SU CASO LAS MODIFICACIONES A LA MISMA Y PODER NOTARIAL DE LA PERSONA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO A NOMBRE DEL LICITANTE ADJUDICADO.
 - ACTA DE NACIMIENTO Y CURP, SI EL LICITANTE ES PERSONA FÍSICA.
 - INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (R.F.C.) DEL LICITANTE.
 - COMPROBANTE DE DOMICILIO (AGUA, LUZ O TELÉFONO FIJO) CON UNA ANTIGÜEDAD NO MAYOR A 2 MESES.
 - REGISTRO VIGENTE DEL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA SEFIPLAN. SI EL LICITANTE ADJUDICADO NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN DICHO PADRÓN, DEBERÁ REALIZAR EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE ANTE ESA DEPENDENCIA, DEBIENDO CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN EL ARTÍCULO 22 DE LA LEY N° 539. No. ANEXO 22.
 - CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES POR CONTRIBUCIONES ESTATALES (EXPEDIDA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN TENIENDO UN MÁXIMO DE 30 DÍAS DE HABER SIDO EXPEDIDA).

TRATÁNDOSE DE LICITANTES QUE TENGAN SU DOMICILIO FISCAL FUERA DEL ESTADO, DEBERÁN PRESENTAR EL DOCUMENTO ANTES CITADO DONDE SE ACREDITE NO TENER OBLIGACIONES FISCALES CON EL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.



- OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES (EMITIDA POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, TENIENDO UN MÁXIMO DE 30 DÍAS DE HABER SIDO EXPEDIDA).
- ACUSE DEL ESCRITO PRESENTADO ANTE EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL, MEDIANTE EL CUAL EL LICITANTE ADJUDICADO MANIFIESTE QUE NO DESEMPEÑA EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO O, EN SU CASO, QUE A PESAR DE DESEMPEÑARLO, CON LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE NO SE GENERA UN CONFLICTO DE INTERÉS; EN CASO DE SER UNA PERSONA MORAL, DICHAS MANIFESTACIONES DEBERÁN PRESENTARSE RESPECTO DE LOS SOCIOS O ACCIONISTAS QUE EJERZAN CONTROL SOBRE LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON EL ESCRITO QUE SE INCLUYE EN LOS ANEXOS.

EN CASO DE NO PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA Y EN TIEMPO, SE CANCELARÁ EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, ELABORANDO EL ACTA CIRCUNSTANCIADA PARA TAL EFECTO Y COMUNICANDO A LA COMISIÓN DE LICITACIÓN; EN ESE CASO, PROCEDERÁ A CELEBRARLO CON EL LICITANTE QUE HAYA OCUPADO LA SEGUNDA MEJOR OPCIÓN, SIEMPRE QUE LA DIFERENCIA EN PRECIO, CON RESPECTO A LA PROPOSICIÓN QUE INICIALMENTE HUBIERE RESULTADO GANADORA, NO SEA SUPERIOR AL DIEZ POR CIENTO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY N°. 539.

- 12.5 CON LA FINALIDAD DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE, LA CALIDAD DE LOS INSUMOS Y DE LOS EQUIPOS QUE OTORQUE EN COMODATO PARA EL SUMINISTRO Y EL PAGO DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS POR SU INCUMPLIMIENTO, EL PAGO DE LAS PENAS CONVENCIONALES Y TODAS LAS OBLIGACIONES PACTADAS, EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR DENTRO DE LOS DIEZ DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FIRMA DEL CONTRATO, PÓLIZA DE FIANZA EXPEDIDA CON CARGO A CUALQUIER INSTITUCIÓN MEXICANA LEGALMENTE AUTORIZADA PARA TALES EFECTOS, A FAVOR DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, POR EL IMPORTE DEL 10% (DIEZ POR CIENTO), DEL MONTO MÁXIMO TOTAL DEL CONTRATO, SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.), CONFORME AL ANEXO No. 21. EL INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA PÓLIZA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO, SERÁ CAUSA DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.

PARA ESTE EFECTO, LA COMPAÑÍA AFIANZADORA DEBERÁ ACEPTAR EXPRESAMENTE CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

1. LA FIANZA DEBERÁ ESTAR VIGENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 60 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA CONCLUSIÓN DEL SUMINISTRO.
2. DEBERÁ ACEPTAR EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS, 178, 282, 283 Y 291, DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
3. SE DEBERÁ COMPROMETER A PAGAR HASTA LA CANTIDAD IMPORTE TOTAL DE LA FIANZA, EN CASO DE QUE SU FIADO NO JUSTIFIQUE PLENAMENTE Y A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.
4. LA PÓLIZA SOLO PODRÁ SER CANCELADA POR ESCRITO A PETICIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.



- 12.6 EL PAGO DEL SUMINISTRO SE HARÁ DE MANERA MENSUAL, EN MONEDA NACIONAL MEDIANTE TRANSFERENCIAS BANCARIAS POR PARTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, EN UN PLAZO DE 30 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL TOTAL DE PRUEBAS ENTREGADAS, DEBIDAMENTE VALIDADAS POR EL PROVEEDOR Y EL JEFE DE SERVICIO DE LABORATORIO DEL MES INMEDIATO ANTERIOR, LAS FACTURAS DEBERÁN ESTAR FIRMADAS POR EL JEFE DEL SERVICIO DE LABORATORIO, EL ADMINISTRADOR Y/O EL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA. ASÍ MISMO, DEBERÁ LLEVAR LA VALIDACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA.

DATOS DE FACTURACIÓN

A NOMBRE DE: SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

R.F.C.: SSV9703072Q5

DOMICILIO: SOCONUSCO No. 31, COL. AGUACATAL, C.P. 91130, XALAPA, VER.

LA FACTURA DEBERÁ CONTENER LOS REQUISITOS FISCALES SEÑALADOS EN LOS ARTÍCULOS 29 Y 29-A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN APLICABLE EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN LA QUE SE INDIQUEN LA NÚMERO DE PARTIDA, SUBPARTIDA, DESCRIPCIÓN DEL SUMINISTRO O INSUMOS, CANTIDAD, UNIDAD, MARA/LABORATORIO, PRECIO UNITARIO Y PRECIO TOTAL, ASÍ COMO EL NÚMERO DE CONTRATO Y DEL PROCEDIMIENTO LICITATORIO, QUE AMPARA LOS MISMOS.

- 12.7 DENTRO DE SU PRESUPUESTO APROBADO Y DISPONIBLE, SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, BAJO SU RESPONSABILIDAD Y POR RAZONES FUNDADAS, PODRÁ PACTAR LA AMPLIACIÓN MEDIANTE ADENDUM DEL CONTRATO FORMALIZADO, SIEMPRE Y CUANDO NO REPRESENTE MÁS DEL VEINTE POR CIENTO DEL MONTO TOTAL DE LA PARTIDA QUE SE AMPLÍE Y QUE EL PROVEEDOR SOSTENGA EN LA AMPLIACIÓN EL PRECIO PACTADO ORIGINALMENTE. LAS AMPLIACIONES SE HARÁN DENTRO DE LOS SEIS MESES POSTERIORES A LA FIRMA DEL CONTRATO, DE ACUERDO A LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 65 DE LA LEY N° 539.

- 12.8 TRATÁNDOSE DE INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO, SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ PODRÁ OPTAR POR DEMANDAR SU CUMPLIMIENTO O LA RESCISIÓN Y EL RESARCIMIENTO DE DAÑOS Y PERJUICIOS.

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 79, 80 Y 81 DE LA LEY DE LA MATERIA, SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ PODRÁ RESCINDIR ADMINISTRATIVAMENTE EL CONTRATO, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, ASÍ COMO REVOCARLOS ANTICIPADAMENTE CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS PÚBLICO.

PUNTO 13: DE LA DECLARACIÓN DEL CONCURSO DESIERTO.

- 13.1 SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, A TRAVÉS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA Y APEGÁNDOSE AL ARTÍCULO 47 DE LA LEY N° 539, PODRÁ DECLARAR DESIERTO EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CUANDO:

I. NO HAYA LICITANTES;

II. SE ACREDITE DE MANERA FEHACIENTE, QUE LOS PRECIOS DE MERCADO SON INFERIORES A LAS MEJORES OFERTAS RECIBIDAS;

III. LOS LICITANTES INCUMPLAN CON LOS REQUISITOS PREVIOS ESTABLECIDOS EN LA



CONVOCATORIA Y EN LAS BASES RESPECTIVAS;

IV. NO LO PERMITA EL PRESUPUESTO;

V. LOS MONTOS DE LAS OFERTAS ECONÓMICAS EXCEDAN LO AUTORIZADO; Y

VI. SE PRESENTE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

13.2. DECLARADA DESIERTA LA LICITACIÓN, SE PROCEDERÁ A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 53, DE LA LEY N°. 539, QUE A LA LETRA DICE:

"SI LA LICITACIÓN PÚBLICA SE DECLARASE DESIERTA CON BASE EN LAS FRACCIONES I, II, III Y V DEL ARTÍCULO 47 DE ESTA LEY, SE MANDARÁ A PUBLICAR OTRA CONVOCATORIA EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA PRIMERA.

SI LA SEGUNDA CONVOCATORIA SE DECLARASE DESIERTA, SE PROCEDERÁ A LA ADJUDICACIÓN DIRECTA.

EN CASO DE QUE UNA LICITACIÓN SEA DECLARADA PARCIALMENTE DESIERTA, RESPECTO A UNA O VARIAS PARTIDAS NO ADJUDICADAS, SE ESTARÁ A LOS MONTOS ESTABLECIDOS EN ESTA LEY."

PUNTO 14: DE LA CANCELACIÓN, REDUCCIÓN O INCREMENTO DE LAS PARTIDAS EN CONCURSO.

14.1. CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS PÚBLICO DE CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR, SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, PODRÁ PROCEDER A LA CANCELACIÓN DEL CONCURSO O LA REDUCCIÓN DE LA CANTIDAD ESTIMADA SOLICITADA DE LA PARTIDA EN CONCURSO, EN CUALQUIER ETAPA DE ESTA LICITACIÓN, HACIÉNDOLO DEL CONOCIMIENTO DE LOS PARTICIPANTES EN FORMA OPORTUNA SIN RESPONSABILIDAD PARA EL ORGANISMO.

PUNTO 15: INFRACCIONES.

15.1. LOS PROVEEDORES Y LICITANTES, SE CONDUCIRÁN DE CONFORMIDAD CON LA BUENA FE Y PRUDENCIA DÉBIDA. CON BASE EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 72 DE LA LEY N° 539, SE CONSIDERARÁN INFRACCIONES LAS SIGUIENTES:

- I. PROPORCIONAR AL ENTE PÚBLICO INFORMACIÓN FALSA O DOCUMENTACIÓN ALTERADA;
- II. INCUMPLIR CON LOS TÉRMINOS DEL CONTRATO;
- III. LESIONAR EL INTERÉS PÚBLICO A LA ECONOMÍA DE LOS ENTES PÚBLICOS;
- IV. DECLARARSE EN QUIEBRA UNA VEZ FORMALIZADO EL CONTRATO;
- V. REALIZAR PRÁCTICAS DESLEALES PARA CON EL ENTE PÚBLICO O DEMÁS LICITANTES;
- VI. INJUSTIFICADAMENTE Y POR CAUSAS QUE LE SEAN IMPUTABLES, NO FORMALICEN EL CONTRATO ADJUDICADO POR LOS CONVOCANTES;
- VII. NO SOSTENER SUS PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS PRESENTADAS EN LA LICITACIÓN; Y
- VIII. LAS DEMÁS PREVISTAS POR LA LEY O EN OTROS ORDENAMIENTOS APLICABLES.

PUNTO 16: DE LAS SANCIONES.

16.1. LAS SANCIONES QUE SE APLICARÁN CON MOTIVO DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA CONVOCATORIA, BASES, Y CONTRATO RESPECTIVO



DE LA PRESENTE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL, SERÁN LAS ESTIPULADAS EN LOS ARTÍCULOS 73, 74 Y 75 DE LA LEY N° 539, LOS CUALES ESTABLECEN:

***ARTÍCULO 73.- A LOS PROVEEDORES O LICITANTES QUE INFRINJAN ESTA LEY SE LES APLICARÁN LAS SANCIONES SIGUIENTES:**

i. MULTA DE CIENTO A MIL UNAS; Y

ii. PROHIBICIÓN PARA PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE LICITACIÓN DURANTE DOS AÑOS.*

ARTÍCULO 74.- AL PROVEEDOR QUE, EN FORMA REITERADA, INFRINJA LAS DISPOSICIONES DE ESTA LEY, SE LE CANCELARÁ SU REGISTRO DE MANERA DEFINITIVA EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES, HACIÉNDOLO DEL CONOCIMIENTO DE LOS DEMÁS ENTES PÚBLICOS Y DEBIÉNDOSE INCORPORAR DICHA INFORMACIÓN A LA PLATAFORMA DIGITAL NACIONAL EN EL SISTEMA CORRESPONDIENTE.

ARTÍCULO 75.- LAS SANCIONES DE PROHIBICIÓN GENERAL O CANCELACIÓN DEFINITIVA SERÁN SIN PERJUICIO DE LAS ECONÓMICAS QUE PROCEDAN.

ASÍ COMO LAS DEMÁS PREVISTAS POR LA LEY QUE LAS REGULA O EN OTROS ORDENAMIENTOS APLICABLES.

16.2. CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 39, FRACCIONES VIII Y XIII Y 62 DE LA LEY N° 539, SE APLICARÁN PENAS CONVENCIONALES POR INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL AL O LOS PARTICIPANTES ADJUDICADOS EN LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:

i. CUANDO EL PARTICIPANTE GANADOR UNA VEZ CELEBRADO EL CONTRATO SE ATRASE EN LA ENTREGA DE LOS INSUMOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL CONSISTENTE EN EL IMPORTE CORRESPONDIENTE AL CINCO AL MILLAR DEL MONTO TOTAL DE LOS INSUMOS NO ENTREGADOS EN EL TIEMPO ESTABLECIDO, POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO, EL CUAL SERÁ DEDUCIDO DIRECTAMENTE DEL IMPORTE TOTAL A PAGAR. LA SUMA DE DICHAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ DE EXCEDER DEL MONTO DE LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. EN TAL SUPUESTO, SE INICIARÁ EL PROCESO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO Y SE HARÁ EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL MISMO.

EL PAGO QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL DESCUENTO QUE SE APLIQUE AL LICITANTE ADJUDICADO, POR CONCEPTO DE PENA CONVENCIONAL; EN EL SUPUESTO QUE SEA RESCINDIDO EL CONTRATO, NO PROCEDERÁ EL COBRO DE DICHA PENALIZACIÓN, NI LA CONTABILIZACIÓN DE LA MISMA PARA HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

ii. SE HARÁ EFECTIVA LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO, CUANDO EL LICITANTE INCURRA EN INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL EN LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS E INSUMOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONFORME A LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO.

PUNTO 17: DEL RECURSO DE REVOCACIÓN.

17.1. SE HACE DEL CONOCIMIENTO DE LOS PARTICIPANTES QUE LOS ACTOS O RESOLUCIONES DEFINITIVOS DICTADOS DENTRO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN PODRÁN SER IMPUGNADOS POR EL PROVEEDOR AGRAVIADO MEDIANTE RECURSO DE REVOCACIÓN, MISMO QUE SE HARÁ VALER POR ESCRITO ANTE EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL. EL TÉRMINO PARA INTERPONER EL RECURSO SERÁ DE CINCO DÍAS HÁBILES A PARTIR



DEL DÍA SIGUIENTE A AQUEL EN QUE SURTA SUS EFECTOS LA NOTIFICACIÓN DE LOS ACTOS O RESOLUCIONES, EL CUAL SE SUBSTANCIARÁ CONFORME A LO ESTIPULADO EN LAS LEYES APLICABLES, DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 39 FRACCIÓN XX, 82, 83 Y 84 DE LA LEY NÚMERO 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE Y EN APEGO A LO DISPUESTO EN EL TÍTULO CUARTO DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.

PUNTO 18: DE LAS MODIFICACIONES A LAS BASES.

- 18.1. LA COMISIÓN DE LICITACIÓN, PODRÁ MODIFICAR EL CONTENIDO DE ESTAS BASES DURANTE LA CELEBRACIÓN DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, DEBIENDO DAR AVISO DE LAS MODIFICACIONES A LOS PARTICIPANTES, PARA AQUELLOS QUE NO ACUDAN A LA JUNTA DE ACLARACIONES, DICHAS MODIFICACIONES PODRÁN SER CONSULTADAS EN LOS SITIOS MENCIONADOS EL PUNTO 6.4 DE LAS PRESENTES BASES.

XALAPA, VER., A 04 DE ABRIL DEL 2022

LC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ





ANEXO 1

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPUESTA TÉCNICA
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE
LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS
DE SALUD DE VERACRUZ

El que suscribe___, representante legal de la empresa "_____", manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados, son ciertos y han sido debidamente verificados, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir la propuesta concerniente a la LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Registro Federal de Contribuyentes:

Domicilio
Calle y Número: _____

Colonia: _____ Delegación o municipio: _____

Código Postal: _____ Entidad Federativa: _____

Teléfonos: _____

Correo Electrónico: _____

Número de Escritura, así como el nombre y número del notario ante la cual se dio Fe de la misma y fecha: Relación de Accionistas:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
Descripción del Objeto		
Social: Reforma al acta constitutiva:		
Nombre del apoderado o representante:		

Datos del documento mediante el cual se acredita su personalidad y facultades
Escritura Pública Número: _____ Fecha: _____
Nombre número y lugar del Notario Público ante el cual se otorgó

(Lugar y fecha)
Protesto lo necesario
Firma)

Nota: El presente formato deberá ser producido por cada participante, debiendo respetar su contenido, en papel membretado de la empresa Licitante.

PROPUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES
MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
ANEXO 2 "DE LOS REACTIVOS"

FECHA:

PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	MARCA / LABORATORIO	REGISTRO SANITARIO/ VIGENCIA	CANTIDAD	
						MÍN. MENSUAL	MÁX. MENSUAL
TOTAL DE PARTIDAS COTIZADAS ()							

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: El presente formato deberá ser reproducido en papel membretado de la empresa licitante cuantas veces sea necesario respetando su contenido. (Incluye de encabezado a pie de página considerando los recuadros de firmas).



ANEXO 2 A

PROPUESTA TÉCNICA
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE
VERACRUZ

ANEXO 2A "DEL EQUIPO EN COMODATO"

FECHA:

NOMBRE DE EQUIPO	
MARCA	
MODELO	
NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO Y VIGENCIA	
CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN Y/O CALIDAD; INSTITUCIÓN QUE LA EXPIDE, NÚMERO Y VIGENCIA	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PROPUESTAS (CON PUNTOS REFERENCIADOS EN CATÁLOGOS, FOLLETOS, ETC.)

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: El presente formato deberá ser reproducido en papel membretado de la empresa licitante cuantas veces sea necesario respetando su contenido. (Incluye de encabezado a pie de página considerando los recuadros de firmas).



PROPUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE
LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

POR MEDIO DEL PRESENTE Y EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA (RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PARTICIPANTE) ME COMPROMETO, EN CASO DE SER PROVEEDOR ADJUDICADO, A GARANTIZAR EL SUMINISTRO Y LOS INSUMOS CONTRA CUALQUIER IRREGULARIDAD, DEFECTO, FALLO COMPOSICIÓN Y/O VICIOS OCULTOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 60 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA CONCLUSIÓN DEL MISMO, DESPUÉS DE LA INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO DE LAS UNIDADES MÉDICAS PARA LOS EQUIPOS QUE SE UTILIZARÁN PARA EL SUMINISTRO OBJETO DE LA PRESENTE LICITACIÓN, A ENTERA SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE, EN CASO DE HACER EFECTIVA ESTA GARANTÍA, ME COMPROMETO A REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS EQUIPOS QUE OTORQUE EN COMODATO Y/O INSUMOS POR DEFECTOS, COMPOSICIÓN, VICIOS OCULTOS O INCUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES ORIGINALMENTE CONVENIDAS PARA EL SUMINISTRO, EN UN PLAZO NO A MAYOR DE 24 HORAS EN HOSPITALES REGIONALES Y DE ALTA ESPECIALIDAD Y NO MAYOR A 48 HORAS EN EL RESTO DE UNIDADES MÉDICAS, POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN QUE LE HAGA LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE, VÍA TELEFÓNICA O POR ESCRITO.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: Este formato deberá ser presentado en papel membretado de la participante.



SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE
LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

FECHA: _____

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EL QUE SUSCRIBE, REPRESENTANTE LEGAL DE (RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PARTICIPANTE), POR ESTE CONDUCTO ME PERMITO MANIFESTAR QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, ASÍ MISMO, QUE CONOZCO LAS BASES Y ACEPTO A NOMBRE DE MI REPRESENTADA, TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN ELLAS Y EN LOS ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LAS MISMAS.

ATENTAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA)
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: Este formato deberá ser presentado en papel membretado de la participante.

ANEXO 5

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE
LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

FECHA: _____

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ. Y EN CUMPLIMIENTO A LAS BASES ESTABLECIDAS PARA PARTICIPAR EN ESTE CONCURSO, MANIFIESTO A USTED, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA EMPRESA (RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PARTICIPANTE), NO SE ENCUENTRA EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 45 DE LA LEY NÚMERO 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, COMO IMPEDIMENTOS PARA CELEBRAR PEDIDOS O CONTRATOS.

ATENTAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA)
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: Este formato deberá ser presentado en papel membretado de la participante.



ANEXO 6

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE
LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

FECHA: _____

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EL QUE SUSCRIBE, REPRESENTANTE LEGAL DE (RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PARTICIPANTE), POR ESTE CONDUCTO ME PERMITO MANIFESTAR QUE NUESTRA CONFORMIDAD PARA QUE EL PERSONAL DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, REALICE LAS VISITAS DE INSPECCIÓN A SUS INSTALACIONES Y LAS DEMÁS QUE CONSIDERE NECESARIAS EN CUALQUIER TIEMPO, A FIN DE VERIFICAR QUE CUENTA CON LOS ELEMENTOS SEÑALADOS EN SU PROPUESTA TÉCNICA Y QUE SERÁN NECESARIOS PARA REALIZAR, CONTROLAR, EVALUAR Y SUPERVISAR EL SUMINISTRO OBJETO DE LA PRESENTE LICITACIÓN, EN CUAL ESPECIFICARÁ DIRECCIÓN, TELÉFONO, NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ATENDER DURANTE LA VISITA, HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN

ATENTAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA)
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: Este formato deberá ser presentado en papel membretado de la participante.



ANEXO 7

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE
LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ,

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, Y EN CUMPLIMIENTO A LA CONVOCATORIA DE PARTICIPACIÓN, (NOMBRE), EN MI CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA (NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL FABRICANTE Y/O FILIAL EN MÉXICO Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA EMPRESA, (NOMBRE DEL LICITANTE), ES NUESTRO DISTRIBUIDOR AUTORIZADO DE LOS EQUIPOS, REACTIVOS O INSUMOS, QUE SERVIRÁN PARA EL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO.

ASÍ MISMO, RESPALDAMOS LA PROPUESTA DEL LICITANTE (CITAR EL NOMBRE COMPLETO DE LA EMPRESA QUE PARTICIPA EN EL PROCESO LICITATORIO) Y QUE CONTAMOS CON LA CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN Y SUMINISTRO SUFICIENTE DE (LOS EQUIPOS, REACTIVOS O INSUMOS) QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN: (DEBERÁN CITAR QUE EQUIPOS, PRUEBAS O INSUMOS SE ESTÁN RESPALDANDO).

SIN OTRO PARTICULAR POR EL MOMENTO, QUEDO DE USTED.

(NOTA: EN CASO DE SER FABRICANTE Y/O FILIAL EN MÉXICO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO, Y/O SUBDISTRIBUIDOR Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DEBERÁ DE MANIFESTARLO POR ESCRITO.)

(LUGAR Y FECHA)
ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL
REPRESENTANTE

NOTA: ESTE ESCRITO DEBERÁ SER ELABORADO CON PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA QUE ESTÁ DANDO EL RESPALDO AL LICITANTE Y PRESENTARLO EN EL APARTADO RELATIVO A LO TÉCNICO.



ANEXO 8

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE
LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y EN CUMPLIMIENTO A LAS BASES ESTABLECIDAS PARA PARTICIPAR EN ESTE CONCURSO, MANIFIESTO A USTED, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE EL (LOS) DOMICILIO(S) EN EL (LOS) QUE PODRÁ(N) RECIBIR LAS NOTIFICACIONES, CITATORIOS, EMPLAZAMIENTOS, REQUERIMIENTOS, SOLICITUD DE INFORMES O DOCUMENTOS Y EN SU CASO, LAS RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS QUE SE DERIVEN DE LA PRESENTE LICITACIÓN, ES EL UBICADO EN LA CALLE _____, NÚMERO EXTERIOR _____, DE LA COLONIA _____; CON CÓDIGO POSTAL _____; DE LA CIUDAD DE _____, CON NÚMERO TELEFÓNICO 01 (____) _____, Y DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____; (ESPECIFICANDO SI SERÁ EL MISMO QUE SE SEÑALARÁ EN EL CONTRATO EN EL CASO DE SER ADJUDICADO), ADEMÁS DE MENCIONAR TELÉFONO, FAX Y CORREO ELECTRÓNICO.

CONTAMOS CON UN CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA EN EL QUE SE ATENDERÁN LOS REPORTES DE LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, MISMO QUE DEBERÁ FUNCIONAR LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, ADJUNTANDO FOLLETO DEL MISMO EN EL QUE SE ACREDITE QUE "EL CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA", CORRESPONDE AL LICITANTE PARTICIPANTE.

MENCIONANDO QUE SE CUENTA CON EL NÚMERO 01 800- _____, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE REPORTES Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.

(LUGAR Y FECHA)
ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL
REPRESENTANTE

NOTA: ESTE ESCRITO DEBERÁ SER ELABORADO CON PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA Y PRESENTARLO EN EL APARTADO RELATIVO A LO TÉCNICO



ANEXO 9

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE
LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, PERIODO MAYO A DICIEMBRE DEL 2022

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022,
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE
VERACRUZ Y EN CUMPLIMIENTO A LA CONVOCATORIA DE PARTICIPACIÓN, MANIFIESTO BAJO
PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL PROVEEDOR, SU REPRESENTANTE LEGAL O A TRAVÉS DE
INTERPÓSITA PERSONA, SE ABSTENDRÁN DE LLEVAR A CABO CONDUCTAS, QUE PUEDAN HACER
QUE LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA PRESENTE LICITACIÓN, ORIENTEN A SU FAVOR EL
RESULTADO DE LA LICITACIÓN.

(LUGAR Y FECHA)
ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL
REPRESENTANTE

NOTA: ESTE ESCRITO DEBERÁ SER ELABORADO CON PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA
Y PRESENTARLO EN EL APARTADO RELATIVO A LO TÉCNICO.

ANEXO 10

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE
LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y EN CUMPLIMIENTO A LA CONVOCATORIA DE PARTICIPACIÓN, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE ME RESPONSABILIZO DE REALIZAR LA REVISIÓN A LAS INSTALACIONES MECÁNICAS, ELÉCTRICAS O HIDRÁULICAS PREVIO A LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL O LOS EQUIPOS QUE OTORGARÁ EN COMODATO PARA OTORGAR EL SUMINISTRO, CON LA FINALIDAD DE QUE ÉSTOS OPEREN AL 100% EN TODAS SUS FUNCIONES. LAS ADECUACIONES QUE DEBAN REALIZARSE DERIVADO DE LA REVISIÓN ANTES MENCIONADA, PARA LA CORRECTA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS OTORGADOS EN COMODATO, CORRERÁN POR CUENTA DEL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO.

(LUGAR Y FECHA)
ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL
REPRESENTANTE

NOTA: ESTE ESCRITO DEBERÁ SER ELABORADO CON PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA Y PRESENTARLO EN EL APARTADO RELATIVO A LO TÉCNICO.



ANEXO 11

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ89
PROPUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022 RELATIVA A
LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD
DE VERACRUZ

FECHA: _____

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022,
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO
CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE
VERACRUZ Y EN CUMPLIMIENTO A LA CONVOCATORIA DE PARTICIPACIÓN, MANIFIESTO BAJO
PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO ME COMPROMETO A
ENTREGAR LOS ESTADOS FINANCIEROS AL EJERCICIO 2021Y (ÚLTIMO MES DISPONIBLE).

Atentamente

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: ESTE ESCRITO DEBERÁ SER ELABORADO CON PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA Y
PRESENTARLO EN EL APARTADO RELATIVO A LO TÉCNICO.



ANEXO 12

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE
LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS
DE SALUD DE VERACRUZ

FECHA: _____

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, ME OBLIGO A QUE LOS EQUIPOS QUE OTORGARÉ EN COMODATO Y QUE INSTALE PARA EL SUMINISTRO Y LOS INSUMOS QUE SUMINISTRE, NO HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTA QUE PONGA EN RIESGO LA SALUD DE LAS PERSONAS Y QUE NO ESTÁN AMONESTADOS O BOLETINADOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD (COFEPRIS), FDA, IMSS O ISSSTE O INSTITUCIÓN ACREDITADA PARA ESTE FIN EN EL PAÍS DE ORIGEN.

Atentamente

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: ESTE ESCRITO DEBERÁ SER ELABORADO CON PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA Y PRESENTARLO EN EL APARTADO RELATIVO A LO TÉCNICO.



SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE
LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS
DE SALUD DE VERACRUZ

FORMATO DE CONSTANCIA DE VISITAS HOSPITALARIAS

NÚMERO	CLAVES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NÚMERO DE TELEFONO LOCAL	SELL O
1	VZSSA004160	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I ÁVILA	01 - PÁNUCO	123 - PÁNUCO	0001 - PÁNUCO	JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ NO. EXT. 19 NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (93996)	846	2660655	
2	VZSSA004085	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS	01 - PÁNUCO	121 - OZULUAMA DE MASCAREÑAS	0001 - OZULUAMA DE MASCAREÑAS	LAUREL NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. EL CINCO C.P. (92082)	846	2570024	
3	VZSSA005980	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	01 - PÁNUCO	161 - TEMPOAL	0001 - TEMPOAL DE SÁNCHEZ	EDUARDO MARTINEZ NO. EXT. 12 NO. INT. , , COL. LA COVACHA C.P. (92065)	789	8940932	
4	VZSSA005560	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	01 - PÁNUCO	155 - TANTOYUCA	0001 - TANTOYUCA	CAMINO LINDERO TEMATATE NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. LA MORITA C.P. (92101)	789	8932584	
5	VZSSA015545	UNEME DE PLATON SÁNCHEZ	2 - PÁNUCO	129 - PLATÓN SÁNCHEZ	0001 - PLATÓN SÁNCHEZ	FINCA MARGARITA COSTA ARRIBA O CARPINTERAS DE LA FRACCION QUINTA D NO. EXT. LOTE 1 NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (92140)	789	8950706	
6	VZSSA007742	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	02 - TUXPAN	034 - CERRO AZUL	0001 - CERRO AZUL	HÉROES DE NACÓZARI Y BOULEVARD ABUNDIO JUÁREZ NO. EXT. 3 NO. INT. , , COL. DEPORTIVA C.P. (92511)	785	8524072	
7	VZSSA016035	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	02 - TUXPAN	160 - ÁLAMO TEMAPACHE	0001 - ÁLAMO	CARRETERA FEDERAL TIHUATLAN-ÁLAMO NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. EJIDO ESTERO DEL IDOLO II C.P. (92730)	765	8448426	
8	VZSSA006815	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCAZAR	02 - TUXPAN	189 - TUXPAN	0001 - TUXPAN DE RODRÍGUEZ CANO	ÁLVARO OBREGON NO. EXT. 13 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (92800)	783	8340199	
9	VZSSA000416	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	02 - TUXPAN	013 - NARANJOS AMATLÁN	0001 - NARANJOS	ZARAGOZA Y BENITO JUÁREZ NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (92340)	768	8550214	
10	VZSSA005806	CENTRO DE SALUD ÁLAMO	02 - TUXPAN	160 - ÁLAMO TEMAPACHE	0001 - ÁLAMO	ÁLVARO OBREGON Y VENUSTIANO CARRANZA NO. EXT. NO. INT. , , COL. C.P. (92730)	765	78444902	
11	VZSSA007725	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO	03 - POZA RICA	066 - ESPINAL	0008 - ENTABLADERO	CARRETERA CHOTE-COYUTA NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (93197)	784	8528444	
12	VZSSA004370	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER	03 - POZA RICA	124 - PAPANTLA	0001 - PAPANTLA DE OLARTE	AVENIDA FRANCISCO I. MADERO NO. EXT. 618 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (93400)	784	8420094	
13	VZSSA002434	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	03 - POZA RICA	072 - HUAYACOCOTLA	0001 - HUAYACOCOTLA	LÁZARO CÁRDENAS NO. EXT. 3 NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (92800)	774	7580399	
14	VZSSA004744	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO	03 - POZA RICA	131 - POZA RICA DE HIDALGO	0001 - POZA RICA DE HIDALGO	DE LAS FLORES NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. LAS VEGAS C.P. (93210)	782	8239815	
15	VZSSA007713	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO	03 - POZA RICA	083 - IXHUATLÁN DE MADERO	0037 - LLANO ENMEDIO	CARRETERA ALAMO-IXHUATLAN DE MADERO NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (92687)	746	1004115	
16	VZSSA006716	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	183 - TLAPACOYAN	0001 - TLAPACOYAN	AQUILES SERDAN ESQUINA ROJANO NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (93650)	225	3151919	
17	VZSSA002306	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	069 - GUTIÉRREZ ZAMORA	0001 - GUTIÉRREZ ZAMORA	DE LA CURZ NO. EXT. 15 NO. INT. , , COL. PROVIDENCIA C.P. (93557)	766	8450272	



18	VZSSA0033 61	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	102 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	000 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	TLAPACOYAN-NAUTLA KM. 55 NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. LAS PALMAS C.P. (93600)	232	3730456
19	VZSSA0037 40	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	109 - MISANTLA	0001 - MISANTLA	FRAMBOYANES ESQUINA TABACHINES NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (93821)	235	3230401
20	VZSSA0011 21	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	05 - XALAPA	038 - COATEPEC	0001 - COATEPEC	NICOLÁS BRAVO ESQUINA HIDALGO NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. COLONIA CENTRO C.P. (91500)	228	8160087
21	VZSSA0060 45	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO	05 - XALAPA	164 - TEOCELO	0001 - TEOCELO	COVARRUBIAS NO. EXT. 2 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (91615)	228	8210016
22	VZSSA0045 80	HOSPITAL GENERAL PEROTE	05 - XALAPA	128 - PEROTE	0001 - PEROTE	JOSÉ MARIA MORELOS Y PAVON NO. EXT. 6 NO. INT. , , COL. COL. CENTRO C.P. (91270)	282	8250334
23	VZSSA0156 81	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	05 - XALAPA	112 - NAOLINCO	0001 - NAOLINCO DE VICTORIA	BOULEVARD VERACRUZ CARRETERA NAOLINCO- MIAHUATLAN NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (91400)	279	841 50 23
24	VZSSA0029 53	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGI A DR. MIGUEL DORANTES MESA	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA- ENRÍQUEZ	AGUASCALIENTES NO. EXT. 100 NO. INT. , , COL. PROGRESO MACUILTEPETL C.P. (91130)	228	8433590
25	VZSSA0029 65	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA- ENRÍQUEZ	AVENIDA RUIZ CORTINES NO. EXT. 2903 NO. INT. , , COL. COL. UNIDAD MAGISTERIAL C.P. (91020)	228	8144500
26	VZSSA0029 70	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHON	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA- ENRÍQUEZ	PEDRO RENDON NO. EXT. 1 NO. INT. , ENTRE CALLE ALONSO GUIDO Y CALLE NICOLAS BRAVO, COL. CENTRO C.P. (91000)	228	8188090
27	VZSSA0030 35	CENTRO DE SALUD XALAPA- ENRÍQUEZ DR. GASTON MELO	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA- ENRÍQUEZ	DIEGO LEÑO NO. EXT. 2-BIS NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (91000)	228	8173341
28	VZSSA0003 10	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO	05 - XALAPA	010 - ALTOTONGA	0001 - ALTOTONGA	JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ NO. EXT. 14 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (93700)	226	3161000
29	VZSSA0160 52	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACI ON DE ALTO LUCERO DE GUTIERREZ BARRIOS, VER.	05 - XALAPA	009 - ALTO LUCERO DE GUTIERREZ BARRIOS	0001 - ALTO LUCERO	FRAY PEDRO DE GANTE NO. EXT. 1 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (91460)	279	8215023
30	VZSSA0013 55	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA	06 - CÓRDOBA	044 - CÓRDOBA	0001 - CÓRDOBA	KM. 341.5 CARRETERA A VERACRUZ NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. INDUSTRIAL C.P. (94690)	271	7120315
31	VZSSA0023 93	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MENDEZ LIMA	06 - CÓRDOBA	071 - HUATUSCO	0001 - HUATUSCO DE CHICUELLAR	AVENIDA 2 PONIENTE ESQUINA CALLE 8 NO. EXT. 867 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (94100)	273	7340196
32	VZSSA0077 01	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	06 - CÓRDOBA	173 - TEZONAPA	0001 - TEZONAPA	CARRÉTERA CORDOBA- TEZONAPA KM. 55 NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. RAYÓN C.P. (95096)	278	7361247
33	VZSSA0013 72	CENTRO DE SALUD CÓRDOBA	06 - CÓRDOBA	044 - CÓRDOBA	0001 - CÓRDOBA	21 ENTRE AVENIDA 11 Y 9 NO. EXT. 913 NO. INT. , , COL. JARDÍN C.P. (94640)	271	7121135
34	VZSSA0048 60	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	07 - ORIZABA	138 - RÍO BLANCO	0001 - RÍO BLANCO	ENTRONQUE AUTOPISTA ORIZABA-PUEBLA KM. 2 NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. REFORMA C.P. (94735)	272	7252703
35	VZSSA0076 96	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA	07 - ORIZABA	184 - TLAQUILPA	0026 - VISTA HERMOSA	CARRETERA TEHUIPANGÓ-VISTA HERMOSA NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (94800)	271	7148937
36	VZSSA0040 56	CENTRO DE SALUD ORIZABA	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	AVENIDA COLÓN ORIENTE NO. EXT. 1231 NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (94300)	272	7243996
37	VZSSZ0160 76	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD ATZOMPA	07 - ORIZABA	147 - SOLEDAD ATZOMPA	0001 - SOLEDAD ATZOMPA	ZACATLAN, BARRIO TEPEPEXCO S/N.	272	7282600
38	VZSSA0069 72	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	08 - VERACRUZ	193 - VERACRUZ	0001 - VERACRUZ	20 DE NOVIEMBRE NO. EXT. 1074 NO. INT. , , COL. COL. ZARAGOZA C.P. (91700)	229	9,317,848
39	VZSSA0077 30	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)	08 - VERACRUZ	193 - VERACRUZ	0001 - VERACRUZ	AVENIDA DEL ARBOL ENTRE SABINO Y NACAXTLE NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. RESERVA TARIMOYA 2 C.P. (91855)	229	9866569



40	VZSSA0102 12	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO	08 - VERACRUZ	028 - BOCA DEL RIO	0001 - BOCA DEL RIO	ALBERTO SERDAN NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. COL. RICARDO FLORES MAGON C.P. (94280)	229	9234830	
41	VZSSA0076 60	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	08 - VERACRUZ	016 - LA ANTIGUA	0001 - JOSÉ CARDEL	ALBINO BAEZ NO. EXT. 53 NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (91680)	296	9624140	
42	VZSSA0077 54	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN	08 - VERACRUZ	181 - TLALIXCOYAN	0001 - TLALIXCOYAN	JOSÉ E. VILLEGAS ESQUINA IGNACIO ALDAMA NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. COLONIA CENTRO C.P. (95225)	285	9670569	
43	VZSSA0003 51	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO	08 - VERACRUZ	011 - ALVARADO	0001 - ALVARADO	VENUSTIANO CARRANZA NO. EXT. 5 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (95270)	797	9730041	
44	VZSSA0080 63	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD DE DOBLADO	08 - VERACRUZ	148 - SOLEDAD DE DOBLADO	0001 - SOLEDAD DE DOBLADO	FRANCISCO JAVIER MINA S/N COL. LOS PINOS. C.P. 94240	229	213 6000	
45	VZSSA0013 84	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPA N DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ	09 - COSAMALOAPA N	045 - COSAMALOAPA N DE CARPIO	0001 - COSAMALOAPA N	NICOLAS BRAVO NO. EXT. 306 NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (95400)	288	8821155	
46	VZSSA0158 01	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	09 - COSAMALOAPA N	169 - JOSÉ AZUETA	0001 - VILLA AZUETA	AVENIDA CUAHUTEMOC ESQUINA CORREDOR COBAEV NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (95580)	283	8730867	
47	VZSSA0046 74	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	09 - COSAMALOAPA N	130 - PLAYA VICENTE	0001 - PLAYA VICENTE	MELCHOR OCAMPO NO. EXT. 700 NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (95600)	283	8710220	
48	VZSSA0085 76	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	09 - COSAMALOAPA N	178 - TLACOTALPAN	0001 - TLACOTALPAN	VENUSTIANO CARRANZA ESQUINA GENERAL ANAYA NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (95461)	288	8843035	
49	VZSSA0063 13	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	09 - COSAMALOAPA N	174 - TIERRA BLANCA	0001 - TIERRA BLANCA	JULIO MARTINEZ NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (95100)	274	7436977	
50	VZSSA0154 11	HOSPITAL GENERAL ISLA	09 - COSAMALOAPA N	077 - ISLA	0001 - ISLA	CARRETERA SANTIAGO TUXTLA-ISLA PROLONGACIÓN RAUL SANDOVAL NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (95641)	283	8743204	
51	VZSSA0009 76	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	032 - CATEMACO	0001 - CATEMACO	CARRETERA A SONTECOMAPAN NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. LINDA VISTA C.P. (95870)	294	9431834	
52	VZSSA0051 06	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	143 - SANTIAGO TUXTLA	0001 - SANTIAGO TUXTLA	CARRETERA SANTIAGO-ISLA KM. 1.5 NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. RANCHO CRUSTITA C.P. (95830)	294	9470669	
53	VZSSA0049 13	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA. DR. BERNARDO PEÑA	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	141 - SAN ANDRÉS TUXTLA	0001 - SAN ANDRÉS TUXTLA	JUAN DE LA BARRERA NO. EXT. 54 NO. INT. , , COL. BELEN GRANDE C.P. (95700)	294	9420447	
54	VZSSA0031 63	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO. CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	091 - JESÚS CARRANZA	0053 - SUCHILAPAN DEL RÍO	ZARAGOZA ESQUINA REFORMA NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (96970)	924	2441033	
55	VZSSA0078 82	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA- ACAYUCAN	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	116 - OLUTA	0001 - OLUTA	CARRETERA ACAYUCAN-OLUTA KM. 1.13 NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (96160)	924	2450045	
56	VZSSA0158 71	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQU E	11 - COATZACOALC OS	048 - COSOLEACAQU E	0001 - COSOLEACAQU E	FERNANDO LÓPEZ ARIAS NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , , COL. BARRIO PRIMERO C.P. (96350)	922	2640443	
57	VZSSA0011 50	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALC OS DR. VALENTIN GÓMEZ FARIAS	11 - COATZACOALC OS	039 - COATZACOALC OS	0001 - COATZACOALC OS	ZARAGOZA NO. EXT. 801 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (96400)	921	2125112	
58	VZSSA0154 35	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	11 - COATZACOALC OS	061 - LAS CHOAPAS	0001 - LAS CHOAPAS	FRACCIONAMIENTO II NO. EXT. LOTE GENERAL 212-D NO. INT. FRACCIÓN 2. , COL. J. MARIÓ ROSADO MORALES C.P. (96980)	923	2372083	
59	VZSSA0076 84	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	11 - COATZACOALC OS	104 - MECAYAPAN	0022 - TONALAPA	CARRETERA A PAJAPAN ESQUINA JUAN DE LA LUZ ENRIQUE NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (95930)	924	2194105	
60	VZSSA0075 73	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6	11 - COATZACOALC OS	210 - UXPANAPA	0085 - LA LAGUNA (POBLADO SEIS ALMANZA)	AVENIDA MANANTIALES NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (96940)	924	2190502	
61	VZSSA0026 90	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE	11 - COATZACOALC OS	082 - IXHUATLÁN DEL SURESTE	0001 - IXHUATLÁN DEL SURESTE	CARRETERA NANCHITAL NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (96365)	921	2480185	



VERACRUZ
GOBIERNO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

62	VZSSA0035 95	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLÁN	11 - COATZACOALC OS	108 - MINATITLÁN	0001 - MINATITLÁN	AVENIDA 18 DE OCTUBRE NO. EXT. 114 NO. INT. , , COL. SANTA CLARA C.P. (96730)	922	2233772	
63	VZSSA0160 93	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS TATAHUICAPAN	11 - COATZACOALC OS.	209 - TATAHUICAPAN DE JUÁREZ	0001 - TATAHUICAPAN	CARRETERA TATAHUICAPAN- HUAZUNTILÁN S/N, PASANDO LA GASOLINERÍA	921	180 6080	
64	VZSSA0158 95	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACI ÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	11 - COATZACOALC OS	039 - COATZACOALC OS	0021 - ALLENDE	ENTRE FRANCISCO B. Y FRANCISCO I. MADERO NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. LIBERTAD C.P. (96380)	921	2132202	
65	VZSSA0073 75	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	11 - COATZACOALC OS	204 - AGUA DULCE	0001 - AGUA DULCE	BARBERAN Y COLLAR NO. EXT. 10 NO. INT. , , COL. NO TIENE C.P. (96690)	923	2330599	
66	VZSSA0020 26	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS	11 - COATZACOALC OS	081 - LAS CHOAPAS	0001 - LAS CHOAPAS	HIDALGO NO. EXT. 402 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (96980)	923	2370069	
67	VZSSA0011 91	CENTRO DE SALUD COATZAGOALC OS	11 - COATZACOALC OS	039 - COATZACOALC OS	0001 - COATZACOALC OS	AVENIDA CRISTOBAL COLÓN NO. EXT. 210 NO. INT. , , COL. CENTRO C.P. (96400)	921	2121555	
68	S/C	NUEVO HOSPITAL COATZACOALC OS	11 - COATZACOALC OS	039 - COATZACOALC OS	0001 - COATZACOALC OS	_____	_____	_____	



SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE
LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS
DE SALUD DE VERACRUZ

FECHA: _____

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022, RELATIVA AL RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE EN CASO DE SER ADJUDICADO, SE COMPROMETE A REALIZAR LOS CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS Y EXTERNOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA NOM-007-SSA3-2011 NUMERAL 7 RELATIVA A LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS SOBRE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD.

Atentamente

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: ESTE ESCRITO DEBERÁ SER ELABORADO CON PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA Y PRESENTARLO EN EL APARTADO RELATIVO A LO TÉCNICO.



ANEXO 15

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE
LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS
DE SALUD DE VERACRUZ

FECHA:_____

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE EN CASO DE SER ADJUDICADO, SE COMPROMETE A GUARDAR EN ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD TODA LA INFORMACIÓN QUE LE SEA PROPORCIONADA, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y AUN FINALIZADO ÉSTE, OBLIGÁNDOSE A UTILIZARLA SOLAMENTE PARA LOS FINES QUE FUE RECABADA.

Atentamente

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: ESTE ESCRITO DEBERÁ SER ELABORADO CON PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA Y PRESENTARLO EN EL APARTADO RELATIVO A LO TÉCNICO.



ANEXO 16

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE
LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS
DE SALUD DE VERACRUZ

FECHA:_____

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022, RELATIVA AL RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, Y EN CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 25 FRACCIÓN IV DE LA LEY 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, EL QUE SUSCRIBE (PERSONA FÍSICA)_____ Ó REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA (PERSONA MORAL) _____, LOS SOCIOS O ACCIONISTAS (DETALLAR NOMBRES) _____, QUE EJERCEN CONTROL SOBRE LA SOCIEDAD, ME PERMITO MANIFESTAR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO DESEMPEÑO(AN) EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO O, EN SU CASO QUE A PESAR DE DESEMPEÑARLO, CON LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE NO SE GENERA UN CONFLICTO DE INTERÉS.

Atentamente

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL

C.C.P. M.A. Enma Patricia García Rodríguez.- Encargada del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud y en el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud De Veracruz.- para su conocimiento.- con domicilio en Avenida Américas No. 426 Esq. Hernán Cortes, col. 2 de Abril, Xalapa, Ver.. Tel: 2281411700 Ext. 3112 y 3117

NOTA: ESTE ESCRITO DEBERÁ SER ELABORADO CON PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA Y PRESENTARLO EN EL APARTADO RELATIVO A LO TÉCNICO.



ANEXO 17

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022, RELATIVA A LA
CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO
PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE
VERACRUZ,

FECHA:_____

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

POR MEDIO DEL PRESENTE Y EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA (RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PARTICIPANTE) ME COMPROMETO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, PRESENTARÉ CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES POR CONTRIBUCIONES ESTATALES EXPEDIDA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN; LA QUE DEBERÁ TENER COMO MÁXIMO 30 DÍAS DE HABER SIDO EXPEDIDAS, LO ANTERIOR, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 9 BIS DEL CÓDIGO FINANCIERO PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, SIN LAS CUALES NO SERÁ POSIBLE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO.

Atentamente

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: ESTE ESCRITO DEBERÁ SER ELABORADO CON PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA Y PRESENTARLO EN EL APARTADO RELATIVO A LO TÉCNICO.

ANEXO 18

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPUESTA ECONÓMICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ,

NOMBRE Y/O RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR, DIRECCIÓN Y TELÉFONO

FECHA:

PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD OFERTADA MIN. MENSUAL	CANTIDAD OFERTADA MÁX. MENSUAL	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE MIN. MENSUAL	IMPORTE MÁX. MENSUAL	IMPORTE TOTAL MÍNIMO A DICIEMBRE 2022	IMPORTE TOTAL MÁXIMO A DICIEMBRE 2022
SUMA									
DESCUENTOS									
SUBTOTAL									
I.V.A.									
TOTAL									

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE
LEGAL

NOTA: El presente formato deberá ser reproducido en papel membretado de la empresa licitante cuantas veces sea necesario respetando su contenido. (Incluye de encabezado a pie de página considerando los recuadros de firmas).



ANEXO 19

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPUESTA ECONÓMICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

FECHA: _____

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

CON RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, ME PERMITO ASENTAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES ECONÓMICAS DE VENTA:

- a) LA FORMA DE ENTREGA DE LOS REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPOS PARA OTORGAR EL SUMINISTRO:
- b) EL LUGAR DE ENTREGA DE LOS REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPOS PARA OTORGAR EL SUMINISTRO E INSUMOS:
- c) EL TIEMPO DE ENTREGA DE LOS REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPOS PARA OTORGAR EL SUMINISTRO E INSUMOS:
- d) LA FORMA DE PAGO:
- e) PLAZO DE SOSTENIMIENTO DE LOS PRECIOS:
- f) DE SER EL CASO TODAS AQUELLAS CONDICIONES QUE BENEFICIEN A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, LAS QUE SERÁN TOMADAS EN CONSIDERACIÓN EN EL DICTAMEN CORRESPONDIENTE.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE
LEGAL

NOTA: Este formato deberá ser presentado en papel membretado de la participante.



ANEXO 20

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPUESTA ECONÓMICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

FECHA:_____

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

POR ESTE CONDUCTO LE MANIFIESTO A USTED, MI CONSENTIMIENTO PARA QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO EN LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, SE PROCEDA A EFECTUAR LOS PAGOS CORRESPONDIENTES A TRAVÉS DE TRANSFERENCIAS BANCARIAS DE CONFORMIDAD A LOS DATOS SIGUIENTES:

1. NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA:
2. BANCO:
3. NÚMERO DE CUENTA (18 DÍGITOS):
4. SUCURSAL:
5. POBLACIÓN:
6. NOMBRE DE LA PERSONA QUE AUTORIZA: (A)
7. PUESTO O CARGO EN LA EMPRESA:
8. FECHA DE AUTORIZACIÓN:

* NOTA: DEBERÁ TENER FIRMA AUTORIZADA EN LA CUENTA DE REFERENCIA

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: Este formato deberá ser presentado en papel membretado de la participante.



ANEXO 21

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPUESTA ECONÓMICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS
DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

Por este conducto y en carácter de representante legal de la empresa (razón social o nombre del participante) me permito manifestar a Usted, bajo protesta de decir verdad, que en caso de resultar adjudicado, me comprometo a presentar la fianza solicitada en el Punto 12.4 de las presentes bases de acuerdo al siguiente texto:

TEXTO DE LA FIANZA

Ante: La Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, ubicada en la Avenida Xalapa, N° 301, colonia Unidad del Bosque, C.P. 91010, Xalapa, Ver.

Para garantizar por -----, el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a su cargo, así como la correcta entrega de los bienes y servicios, buena calidad de los mismos, penas convencionales pactadas, y responder de los defectos y vicios ocultos que resulten de los bienes y servicios derivados del contrato número ----- de fecha ----- celebrado entre Servicios de Salud de Veracruz (SESVER), a través de la Dirección de Administración y la empresa -----, relativo a -----, con un monto total de \$----- sin incluir el Impuesto al Valor Agregado. La compañía afianzadora expresamente declara:

- a) Que la presente fianza se expide de conformidad con el texto íntegro de dicho contrato;
- b) En el caso de que sea prorrogado el plazo establecido para la prestación del servicio a que se refiere la fianza, o exista espera o bien se hubiese celebrado algún convenio modificadorio de plazo, su vigencia quedará automáticamente prorrogada en concordancia con dicha prórroga o espera, sin necesidad de solicitar endosos;
- c) La afianzadora acepta expresamente someterse al procedimiento de ejecución establecido por los Artículos 178, 282 y 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas en vigor, y conforme en que se aplique dicho procedimiento con exclusión de cualquier otro;
- d) Que para cancelar la fianza será requisito indispensable orden expresa de la Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave;
- e) La Afianzadora no goza de los derechos de orden y excusión, la presente fianza estará en vigor a partir de la fecha que la calza y un año posterior;
- f) En caso de controversia sobre la interpretación de la presente, la afianzadora se somete a la jurisdicción de los tribunales competentes de la Ciudad de Xalapa, Veracruz;



g) La garantía de vicios ocultos que cubre esta fianza estará vigente vigor durante la vigencia del contrato y 60 días naturales posteriores a la conclusión de los servicios, a entera satisfacción de Servicios de Salud de Veracruz;

h) La Afianzadora reconoce la personalidad de la Procuraduría Fiscal de la Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado para hacer efectiva esta garantía.

i) El incumplimiento de la obligación garantizada se acreditará acompañando a su escrito de reclamo los documentos que comprueben la existencia y exigibilidad de la obligación garantizada en términos del artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, con independencia de lo anterior, la Institución tendrá derecho a solicitar al beneficiario todo tipo de información o documentación que sean necesarias relacionadas con la fianza motivo de reclamación en términos del mismo numeral..." Fin del texto.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: Este formato deberá ser presentado en papel membretado de la participante.



SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPUESTA ECONÓMICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

LEY No. 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.

ARTÍCULO 22.- PARA QUE UNA PERSONA FÍSICA O MORAL SEA REGISTRADA EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DEBERÁ CUMPLIR Y ENTREGAR LOS DOCUMENTOS SIGUIENTES:

I. PERSONAS FÍSICAS:

- a) COPIA FOTOSTÁTICA COTEJADA DE ACTA DE NACIMIENTO; Y ORIGINAL PARA SU COTEJO.
- b) COPIA FOTOSTÁTICA COTEJADA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL; Y ORIGINAL PARA SU COTEJO.
- c) COPIA FOTOSTÁTICA COTEJADA DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL COMO CONTRIBUYENTE ANTE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO; Y ORIGINAL PARA SU COTEJO.
- d) COPIA FOTOSTÁTICA COTEJADA DE LAS ÚLTIMAS DECLARACIONES DE OBLIGACIONES FISCALES ANTE LA FEDERACIÓN, EL ESTADO O MUNICIPIO; Y ORIGINAL PARA SU COTEJO.
- e) LA DEMÁS INFORMACIÓN QUE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DETERMINE MEDIANTE DISPOSICIONES GENERALES, PUBLICADAS EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO.

II. PERSONAS MORAL:

- a) COPIA FOTOSTÁTICA COTEJADA DEL ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD DEBIDAMENTE INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD; Y ORIGINAL PARA SU COTEJO.
- b) COPIA FOTOSTÁTICA COTEJADA DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL COMO CONTRIBUYENTE ANTE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO; Y ORIGINAL PARA SU COTEJO.
- c) COPIA FOTOSTÁTICA COTEJADA DEL PODER GENERAL O ESPECIAL A FAVOR DEL REPRESENTANTE, OTORGADO ANTE LA FE DE NOTARIO PUBLICO, DEBIDAMENTE INSCRITO EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD, PARA INTERVENIR EN PROCEDIMIENTOS A QUE ESTA LEY SE REFIERE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DEL PODERDANTE; Y ORIGINAL PARA SU COTEJO.
- d) ORIGINAL FOTOSTÁTICA COTEJADA DE LAS ÚLTIMAS DECLARACIONES DE OBLIGACIONES FISCALES ANTE LA FEDERACIÓN, EL ESTADO O EL MUNICIPIO; Y ORIGINAL PARA SU COTEJO.
- e) LA DEMÁS INFORMACIÓN QUE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DETERMINE MEDIANTE DISPOSICIONES GENERALES, PUBLICADAS EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO.

NOTA: EL ORIGINAL PARA EL COTEJO DE LOS DOCUMENTOS ARRIBA SEÑALADOS PUEDEN SER COPIAS CERTIFICADAS POR FEDATARIO PÚBLICO CON SELLO ORIGINAL, AMBOS DOCUMENTOS SEGÚN SEA EL CASO, SERÁN DEVUELTAS AL PROVEEDOR.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 23

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
INFORMATIVO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-006-2022, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LAS UNIDADES MÉDICAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

FORMATO PARA JUNTA DE ACLARACIONES

FECHA: _____

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

POR MEDIO DE LA PRESENTE, NOS PERMITIMOS SOLICITAR A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, LA ACLARACIÓN DE LAS SIGUIENTES DUDAS:

A). - DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO Y LEGAL

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS

B) DE CARÁCTER TÉCNICO

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS

ATENTAMENTE

NOMBRE DEL REPRESENTANTE
LEGAL

CARGO EN LA EMPRESA

FIRMA

NOTA: ESTE DOCUMENTO PODRÁ SER REPRODUCIDO CUANTAS VECES SEA NECESARIO; SE RECOMIENDA ENTREGARLO EN ARCHIVO ELECTRÓNICO EN PROGRAMA WORD DE OFFICE 2003-2007.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO TÉCNICO



PAR TID A	AREA TECNICA	SUB- PARTI DA	DESCRIPCION DE LA PRUEBA	UNIDAD	1.5 I										1.5 II				1.5 III			
					IV DE SALUD HOSPITAL	CENICIA ESTADIA OS	HOSPITAL GENERAL DR. MARTIN MILLAN	HOSPITAL COMUNID AD OZULUM A DE MADRE RASA	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	HOSPITAL COMUNID D DE SANCRIS TEPICAL	LUNGE PLATON SANCHEZ	HOSPITAL GENERAL TITIVAN EMILIO MORAN	HOSPITAL COMUNID D DE NABARDOS	HOSPITAL GENERAL ALAMO	HOSPITAL AL DE COMUN IDAD DE SALUD ALAMO	HOSPITAL GENERAL SALUD DE MARTIN MILLAN CONYA	HOSPITAL GENERAL REGIONAL PARVATLA DR. JOSE FOZ RIVERA	HOSPITAL GENERAL DR. JUAN BELLERIN				
	HEMATOLOGIA	1.1	BIONEITRIA HEMATICA	PRUEBA	MÁXIMO	117	50	1,600	900	1,500	900	800	1,600	900	1,600	900	900	700	900	4,500	1,600	480
		1.2	RETICULOCITOS	PRUEBA	MÍNIMO	47	40	480	250	440	360	240	630	360	440	360	240	360	240	360	1,600	480
		1.3	GLUCOSA	PRUEBA	MÁXIMO	117	50	800	350	700	600	300	900	400	900	490	500	400	1,850	1,600		
		1.4	UREA	PRUEBA	MÍNIMO	47	40	360	300	320	240	200	440	380	360	450	200	160	1,000	530		
		1.5	CREATININA	PRUEBA	MÍNIMO	47	40	458	260	437	300	280	600	300	600	430	200	104	1,500	600		
		1.6	ACIDO URICO	PRUEBA	MÁXIMO	117	50	184	210	175	175	200	280	250	240	390	80	42	720	360		
		1.7	COLESTEROL	PRUEBA	MÍNIMO	47	40	550	260	437	600	300	600	300	600	430	200	104	1,500	650		
		1.8	TRIGLICERIDOS	PRUEBA	MÍNIMO	47	40	220	210	175	175	200	280	250	240	390	80	42	720	400		
		1.9	BIURRUBINA TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO	9	9	293	250	349	600	300	500	300	600	430	200	90	800	450		
		1.10	BIURRUBINA DIRECTA	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	117	200	140	175	200	210	250	160	280	48	36	360	240		
		1.11	TGO (AST)	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	599	340	384	600	300	787	300	500	350	250	90	1,000	500		
		1.12	TGP (ALT)	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	240	320	158	175	200	315	250	200	300	100	36	525	280		
		1.13	FOSFATASA ALCALINA	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	599	340	384	600	300	787	300	500	350	250	90	1,000	500		
		1.14	CALCIO	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	194	45	73	29	25	58	30	300	140	25	8	389	200		
		1.15	PROTEINAS TOTALES	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	78	40	29	20	25	78	30	120	130	10	3	156	80		
		1.16	ALBUMINA	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	194	45	73	29	25	58	30	300	140	25	8	389	200		
		1.17	MAGNESIO	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	58	40	29	20	25	45	25	120	130	10	4	156	80		
		1.18	MICROALBUMINURIA	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	146	45	73	29	25	58	30	300	140	25	8	389	200		
		1.19	DHL	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	58	40	29	20	25	45	25	120	130	10	4	156	80		
		1.20	HDL	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	58	40	29	20	25	45	25	120	130	10	4	156	80		
		1.21	LDL	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	58	40	29	20	25	45	25	120	130	10	4	156	80		
		1.22	AMILASA	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	58	40	29	20	25	45	25	120	130	10	4	156	80		
		1.23	LIPASA	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	58	40	29	20	25	45	25	120	130	10	4	156	80		
		1.24	CK	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	58	40	29	20	25	45	25	120	130	10	4	156	80		
		1.25	CREATININA EN ORINA	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	58	40	29	20	25	45	25	120	130	10	4	156	80		
		1.26	PROTEINAS EN ORINA	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	58	40	29	20	25	45	25	120	130	10	4	156	80		
		1.27	AMONIO	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	58	40	29	20	25	45	25	120	130	10	4	156	80		
		1.28	HIERRO SERICO	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	58	40	29	20	25	45	25	120	130	10	4	156	80		
		1.29	COLESTERASA	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	58	40	29	20	25	45	25	120	130	10	4	156	80		
		1.30	CAPACIDAD DE FIJACION DEL HIEMO	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	58	40	29	20	25	45	25	120	130	10	4	156	80		
		1.31	PERÍPTIDO NATRIURETICO TIPO B (BNP)	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	58	40	29	20	25	45	25	120	130	10	4	156	80		
		1.32	B12	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	58	40	29	20	25	45	25	120	130	10	4	156	80		
		1.33	FOOLATO	PRUEBA	MÍNIMO	4	4	58	40	29	20	25	45	25	120	130	10	4	156	80		
		1.34		PRUEBA	MÍNIMO	4	4	58	40	29	20	25	45	25	120	130	10	4	156	80		

Handwritten signature or mark.

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	J.S I							J.S II					J.S III	
					I.V. DE SALUD MENTAL	CIRUGÍA EXTRAMUROS	HOSPITAL GENERAL PÁNUCO DR. MANUEL I. ÁVILA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	LINEA PLATÓN SÁNCHEZ	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMBILJO ALCANZAR	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	HOSPITAL GENERAL ALAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	CENTRO DE SALUD DE ALAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACO COTLA	HOSPITAL REGIONAL DE POZARICA
1.35	HAYAB	PRUEBA	MÁXIMO														10	
			MÍNIMO															8
			MÁXIMO							30								
1.36	FERRITINA	PRUEBA	MÍNIMO															63
			MÁXIMO							25								
1.37	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	PRUEBA	MÁXIMO	20		150	20	20	52	100	54	27	50	20	20	20	100	20
			MÍNIMO	6		60	6	6	11	12	22	11	20	6	6	6	32	8
1.38	T3 LIBRE	PRUEBA	MÁXIMO	28		48												50
			MÍNIMO	11		19												
1.39	T3 TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO	28		48												50
			MÍNIMO	11		19												
1.40	T4 LIBRE	PRUEBA	MÁXIMO	28		48												50
			MÍNIMO	11		19												
1.41	T4 TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO	28		48												50
			MÍNIMO	11		19												
1.42	TSH	PRUEBA	MÁXIMO	28		48												50
			MÍNIMO	11		19												
1.43	CT3	PRUEBA	MÁXIMO															
			MÍNIMO															
1.44	PROGESTERONA	PRUEBA	MÁXIMO															14
			MÍNIMO															
1.45	TESTOSTERONA	PRUEBA	MÁXIMO															14
			MÍNIMO															
1.46	PROLACTINA	PRUEBA	MÁXIMO															14
			MÍNIMO															
1.47	HORMONA HL	PRUEBA	MÁXIMO															14
			MÍNIMO															
1.48	HORMONA HEF (FSH)	PRUEBA	MÁXIMO															14
			MÍNIMO															
1.49	ESTRADIOL	PRUEBA	MÁXIMO															14
			MÍNIMO															
1.50	HORMONA TIROXINA (T-UP)	PRUEBA	MÁXIMO															
			MÍNIMO															
1.51	CORTISOL	PRUEBA	MÁXIMO															
			MÍNIMO															
1.52	INSULINA	PRUEBA	MÁXIMO															
			MÍNIMO															
1.53	ASD	PRUEBA	MÁXIMO			27												30
			MÍNIMO			11												
1.54	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	PRUEBA	MÁXIMO			27												
			MÍNIMO			11												
1.55	FACTOR REUMATOIDE	PRUEBA	MÁXIMO			27												30
			MÍNIMO			11												
1.56	IGE	PRUEBA	MÁXIMO															5
			MÍNIMO															
1.57	CEA	PRUEBA	MÁXIMO								15							15
			MÍNIMO									10						
1.58	CA 15-3	PRUEBA	MÁXIMO								15							15
			MÍNIMO									10						
1.59	CA 19-9	PRUEBA	MÁXIMO								15							15
			MÍNIMO									10						
1.60	CA 125	PRUEBA	MÁXIMO								15							15
			MÍNIMO									10						
1.61	PSA LIBRE	PRUEBA	MÁXIMO								15							
			MÍNIMO									10						
1.62	PSA TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO			25					8							30
			MÍNIMO			10						3						
1.63	BHGC	PRUEBA	MÁXIMO			20												90
			MÍNIMO			8												
1.64	AFP	PRUEBA	MÁXIMO															14
			MÍNIMO															
1.65	HGH	PRUEBA	MÁXIMO															
			MÍNIMO															
1.66	VIH	PRUEBA	MÁXIMO	10														80
			MÍNIMO	3														
1.67	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA	PRUEBA	MÁXIMO															800
			MÍNIMO															
1.68	TOXO IgG	PRUEBA	MÁXIMO															5
			MÍNIMO															

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	J.S I				J.S II					J.S III														
					I.V. DE SALUD MENTAL	CIRUGÍA EXTRAMUROS	HOSPITAL GENERAL PÁNUCO DR. MANUEL I. ÁVILA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULIAMA DE MASCAREÑAS	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	UNEME PLATÓN SÁNCHEZ	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD MARANJOS	HOSPITAL GENERAL ALAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	CENTRO DE SALUD DE ALAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACO COTLA	HOSPITAL REGIONAL DE POZARICA	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BULL. BELENQUER									
INMUNOLOGIA PRUEBAS ESPECIALES		1.69	TOXO IgM	PRUEBA	MÁXIMO																			5				
					MÍNIMO																						3	
		1.70	CMV IgM	PRUEBA	MÁXIMO																					5		
					MÍNIMO																						3	
		1.71	RUB IgG	PRUEBA	MÁXIMO																					5		
					MÍNIMO																						3	
		1.72	RUB IgM	PRUEBA	MÁXIMO																					5		
					MÍNIMO																						3	
		1.73	HSV 1 Y 2 IgG	PRUEBA	MÁXIMO																					5		
					MÍNIMO																						3	
		1.74	HSV 1 Y 2 IgM	PRUEBA	MÁXIMO																					5		
					MÍNIMO																						3	
		1.75	CMV Igg	PRUEBA	MÁXIMO																					5		
					MÍNIMO																						3	
		1.76	HEP B	PRUEBA	MÁXIMO																							
					MÍNIMO																							
		1.77	HEP C	PRUEBA	MÁXIMO																						15	
					MÍNIMO																							5
		1.78	HBS Ag	PRUEBA	MÁXIMO																						15	
					MÍNIMO																							5
		1.79	CK-MB	PRUEBA	MÁXIMO		50							38	5	60	10								30	35		
MÍNIMO					11								15	2	11	4								15	4			
1.80	MIOGLOBINA	PRUEBA	MÁXIMO																					20				
			MÍNIMO																						15			
1.81	TROPONINA	PRUEBA	MÁXIMO											20										30				
			MÍNIMO												15										15			
1.82	EBV IgM	PRUEBA	MÁXIMO																									
			MÍNIMO																									
1.83	VCA Igg	PRUEBA	MÁXIMO																									
			MÍNIMO																									
1.84	PROCALCITONINA	PRUEBA	MÁXIMO									20												30				
			MÍNIMO										10												12			
1.85	METROTEXATE	PRUEBA	MÁXIMO																									
			MÍNIMO																									
1.86	EBNA Igg	PRUEBA	MÁXIMO																									
			MÍNIMO																									
1.87	DIMERO D	PRUEBA	MÁXIMO																									
			MÍNIMO																									
1.88	BETA 2 MICROGLOBULINA	PRUEBA	MÁXIMO																									
			MÍNIMO																									
1.89	CORTISOL	PRUEBA	MÁXIMO																									
			MÍNIMO																									
1.90	ANTICUERPOS ANTI TPO	PRUEBA	MÁXIMO																									
			MÍNIMO																									
1.91	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA	PRUEBA	MÁXIMO																									
			MÍNIMO																									
1.92	AC. FOLICO	PRUEBA	MÁXIMO																									
			MÍNIMO																									
1.93	INMUNOGLOBULINAS IgG, IgM, IgA NEFELOMETRICO	PRUEBA	MÁXIMO																									
			MÍNIMO																									
URINÁLISIS PBS DE RUTINA	1.94	EGO	PRUEBA	MÁXIMO	80	800	500	600	430	215	697	215	517	400	139	250	1,200	700										
				MÍNIMO	40	210	86	258	172	86	279	86	207	64	56	80	602	239										
URINÁLISIS PBS ESPECIALES GASOMETRÍA Y ELECTROLITOS PBS DE RUTINA	1.95	SEDIMENTO URINARIO	PRUEBA	MÁXIMO																								
				MÍNIMO																								
	1.96	GASOMETRÍA	PRUEBA	MÁXIMO			20					60		80									600					
				MÍNIMO			10							24		20								140				
	1.97	ELECTROLITOS (CL, K, NA, CA)	PRUEBA	MÁXIMO	10	54	20					80		100	45							600	100					
				MÍNIMO	8	22	10							32		20	18						180	25				
COAGULACION PBS DE RUTINA	1.98	TP	PRUEBA	MÁXIMO		50	350	26	108	108	24	200	50	300	32							32	500	135				
				MÍNIMO		47	151	10	43	43	10	80	10	86	13								13	130	54			
	1.99	TPT	PRUEBA	MÁXIMO		50	350	26	108	108	24	200	50	300	32							32	500	135				
				MÍNIMO		47	151	10	43	43	10	80	10	86	13								13	130	54			
	1.100	VISCOELÁSTICA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO																				10				
				MÍNIMO																					5			
COAGULACION PBS ESPECIALES	1.101	FIBRINOGENO	PRUEBA	MÁXIMO										50									600					
				MÍNIMO												20									100			
	1.102	TROMBINA	PRUEBA	MÁXIMO																								
				MÍNIMO																								

Handwritten marks: a blue arrow pointing right and a blue signature/initials.

PAR TID A	AREA TECNICA	SUB- PARTI DA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	3.5 I				3.5 II				3.5 III					
					HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL ÁVILA	HOSPITAL GENERAL DR. OZALUAM A. DE MASCARE ÑAS	HOSPITAL GENERAL DR. TANTOYUCA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD D. DE TEMPOL	UNION FLORON SANCHEZ	HOSPITAL GENERAL TUSSAN DE ALCANZAR	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD O MAGAYOS	HOSPITAL GENERAL ALAMO	HOSPITAL AL. DE LA COMUNIDAD DE AZUL	CENTRO DE SALUD DE ALAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACO COTLA	HOSPITAL GENERAL REGIONAL DR. JOSÉ BUELL BELENGUER		
		1.132	VDRL	PRUEBA	MÁXIMO 3	135	32	81	54	50	205	54	43	54	173	54	150	43
		1.133	ROSA DE BENGALA	PRUEBA	MÍNIMO	54	13	32	22	22	82	22	17	22	69	22	72	17
		1.134	TIRAS PH	PRUEBA	MÁXIMO	27	30		15	15	97	27	32	27	19	27	20	38
		1.135	AZÚCARES REDUCTORES	PRUEBA	MÍNIMO	11	12		8	10	39	11	13	11	8	11	30	15
		1.136	SANGRE OCULTA EN HECE	PRUEBA	MÁXIMO	10		5		25		5	65			54	5	
		1.137	VITAMINA D	PRUEBA	MÍNIMO	5		2		22		2	26			22	2	
		1.138	2 - MERCAPTOETANOL	PRUEBA	MÁXIMO	10		5		25		5	50			13	10	10
		1.139	ANTICUERPOS HETEROFILOS (PAUL BUNELL)	PRUEBA	MÍNIMO	5		2		12		2	20			5	5	4
		1.140	ALDOLASA	PRUEBA	MÁXIMO	11	10			25		5	40			27	10	11
		1.141	ALDOSTERONA	PRUEBA	MÍNIMO	4	5		4	12		2	16			11	5	4
		1.142	AMFETAMINAS/METANFETAMINAS, ORINA	PRUEBA	MÁXIMO													
		1.143	ANTI EA-G	PRUEBA	MÍNIMO													
		1.144	ANTI JO-1	PRUEBA	MÁXIMO													
		1.145	ANTI INRN/SM	PRUEBA	MÍNIMO													
		1.146	ANTI SCL-70	PRUEBA	MÁXIMO													
		1.147	ANTI SM	PRUEBA	MÍNIMO													
		1.148	ANTI SS-A	PRUEBA	MÁXIMO													
		1.149	ANTI SS-B	PRUEBA	MÍNIMO													
		1.150	ANTICOAGULANTE LÚPICO	PRUEBA	MÁXIMO													
		1.151	ANTICUERPOS ABHSII	PRUEBA	MÍNIMO													
		1.152	ANTICUERPOS ANTI Chlamydia trachomatis IgM	PRUEBA	MÁXIMO													
		1.153	ANTICUERPOS ANTI ENA	PRUEBA	MÍNIMO													
		1.154	ANTICUERPOS ANTI HBCAB (TOTAL)	PRUEBA	MÁXIMO													
		1.155	ANTICUERPOS ANTI HBcIgM	PRUEBA	MÍNIMO													
		1.156	ANTICUERPOS ANTI HBEAG	PRUEBA	MÁXIMO													
		1.157	ANTICUERPOS ANTI Helicobacter pylori IgG	PRUEBA	MÍNIMO													
		1.158	ANTICUERPOS ANTI Helicobacter pylori IgM	PRUEBA	MÁXIMO													
		1.159	ANTICUERPOS ANTI LA (SS-B)	PRUEBA	MÍNIMO													
		1.160	ANTICUERPOS ANTI LEPTOSPIRA IGG	PRUEBA	MÁXIMO													
		1.161	ANTICUERPOS ANTI LEPTOSPIRA IGM	PRUEBA	MÍNIMO													

Handwritten signature or mark in blue ink at the top right of the page.

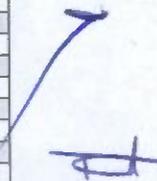
PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD			J.S I											J.S II			J.S III											
					MÁXIMO	MÍNIMO	I.V. DE SALUD MENTAL	CIRUGÍA EXTRAMUROS	HOSPITAL GENERAL PÁNICO DR. MANUEL I. ÁVILA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUMIA DE MASCAREÑAS	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	UNEME PLATÓN SÁNCHEZ	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	CENTRO DE SALUD DE ALAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	HOSPITAL REGIONAL DE POZARICA	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUTLÉ BELENGUER											
1.162			ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.163			ANTICUERPOS ANTI MICROSOALES	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.164			ANTICUERPOS ANTI MUSCULO LISO	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.165			ANTICUERPOS ANTI RD (SS-A)	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.166			ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.167			ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA IGG	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.168			ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA IGM	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.169			ANTICUERPOS ANTICISTICERCO EN LCR	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.170			ANTICUERPOS ANTICISTICERCO EN SUERO	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.171			ANTICUERPOS ANTI-DNA NATIVO	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.172			ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS IGG	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.173			ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDOS IGM	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.174			ANTICUERPOS ANTIMITOCONDRIA IgG	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.175			ANTICUERPOS ANTIMITOCONDRIA IgM	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.176			ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.177			ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (E)	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.178			ANTICUERPOS FLUORESCENTES ANTI TREPONEMA	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.179			ANTICUERPOS P-ANCA/MPO (CITOPLASMA NEUTROFILOS)	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.180			ANTÍGENO AVIARIO	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.181			ANTIGENO DE HBeAg	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.182			ANTIGENO HLA B27	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.183			ANTIGENO RNP	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.184			ANTIGENO Sm	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.185			ANTITROMBINA III	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.186			ANTICUERPO ESPECIFICO IgE ARROZ	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.187			ANTICUERPO ESPECIFICO IgE AVENA	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.188			BENZODIAZEPINAS, ORINA	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.189			BETTA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.190			ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CACAO	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										
1.191			ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CALABACITA	PRUEBA	MÁXIMO	MÍNIMO																										

10
2

Handwritten signature or initials in blue ink.

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD		J.S I				J.S II				J.S III				
						1.V. DE SALUD MENTAL	CIRUGÍA EXTRAMUR OS	HOSPITAL GENERAL PÁNCO DR. MANUEL I ÁVILA	HOSPITAL DE LA COMUNID AD OZULUAM A DE MASCARE RAS	HOSPITAL GENERAL TANTUYUCA	HOSPITAL DE LA COMUNID A DE TEMPOAL	URIBE PLATÓN SÁNCHEZ	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR	HOSPITAL DE LA COMUNID A NARANJOS	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	HOSPITAL DE LA COMUNID AD DE CERRO AZUL	CENTRO DE SALUD DE ALAMO	HOSPITAL DE LA COMUNID AD DE HUAYACO COTLA
		1.222	HOMOCISTEÍNA EN SUERO	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.223	HORMONA ADENOCORTICOTROPICA	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.224	HORMONA DE CRECIMIENTO 120MIN	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.225	HORMONA DE CRECIMIENTO 30MIN	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.226	HORMONA DE CRECIMIENTO 30MIN	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.227	HORMONA DE CRECIMIENTO 60MIN	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.228	HORMONA DE CRECIMIENTO 60MIN	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.229	HORMONA DE CRECIMIENTO 90MIN	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.230	HORMONA DE CRECIMIENTO BASAL	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.231	HORMONA PARATIROIDEA (PARATOHORMONA)	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.232	IGG TOXOPLASMA AVIDEZ	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.233	ANTICUERPO ESPECIFICO JO 1	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.234	LACTATO	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.235	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE LECHE DE VACA	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.236	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE LEVADURA (S. cerevisiae)	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.237	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE LIMON, NARANJA, LIMA	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.238	IDENTIFICACION DE TOXINA DE C. difficile	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.239	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE MAIZ	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.240	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE MANZANA	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.241	METANEFRINAS EN ORINAS	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.242	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE MEZCLA DE MARISCOS (OSTRAS, Cangrejo, ALMEJA)	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.243	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE NUEZ DE BRAZIL/CACAHUATE	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.244	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE PIÑA	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.245	PROTEINA C DE COAGULACION (%)	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.246	PROTEINA S DE COAGULACION (%)	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.247	Protrombina	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.248	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE QUESO DE VACA	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.249	ANTICUERPO SCL-70	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.250	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE SOYA	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													
		1.251	ANTICUERPO ESPECIFICO B2-GP I	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO													

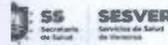
PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	L.V. DE SALUD MENTAL	CIRUGIA EXTRAMUROS	J.S I						J.S II				J.S III				
							HOSPITAL GENERAL PÁNUCO DR. MANUEL L. ÁVILA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULIAMA DE MASCAREÑAS	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	UNEM PLATÓN SÁNCHEZ	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD HARRADOS	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	CENTRO DE SALUD DE ALAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACO COTLA	HOSPITAL REGIONAL DE POZARICA	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BULLÉ BELENGUER		
		1.252	ANTICUERPO ESPECIFICO SS-A (RO) (52 KDA, 60 KDA)	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.253	ANTICUERPO ESPECIFICO SS-B (LA)	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.254	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE TRIGO	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.255	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE YEMA DE HUEVO	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.256	ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA IgG	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.257	ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA IgM	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.258	ANTICUERPOS ANTI DNA NATIVO	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.259	CD34, 3, 4 Y 8 PARA MEDULA OSEA	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.260	ENOLASA	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.261	CA 27.9	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.262	ALFA GALACTOSIDASA	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.263	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (AA)	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.264	NIVELES SERICOS DE LITIO	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO	20 5															
		1.265	TRANSFERRINA	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.266	ANTICUERPOS PARA MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS IgG	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.267	ANTICUERPOS PARA MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS IgM	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.268	ANTICUERPOS ANTI HERPES VIRUS 2 IGG	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.269	ANTICUERPOS ANTI HERPES VIRUS 2 IGM	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.270	ANTI GENO HELICOBACTER PYLORI	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.271	CARGA VIRAL HIV	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.272	CARGA VIRAL HCV	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.273	CARGA VIRAL HBS	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.274	CARGA VIRAL HERPES TIPO 1	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.275	CARGA VIRAL HERPES TIPO 2	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.276	INMUNOFENOTIPO HCV	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.277	INMUNOFENOTIPO HBS	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.278	SUBPOBLACIONES DE LIMFOCITOS	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.279	WESTER BLOT VIH 1 Y 2	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.280	CARIOTIPO	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.281	INMUNOFENOTIPO BASICO	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																
		1.282	INMUNOFENOTIPO LCO	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO																



PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	I.V. DE SALUD MENTAL	CIROUGÍA EXTRAMUROS	J.S I					J.S II					J.S III								
							HOSPITAL GENERAL PÁNICO DR. MANUEL I. ÁVILA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULIUM A DE MASCAREÑAS	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOL	UNEME PLATÓN SÁNCHEZ	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DE EMILIO ALCANZAR	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	CENTRO DE SALUD DE ÁLAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACO COTLA	HOSPITAL REGIONAL DE POZARICA	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BULLI BELLENGUER						
					MÍNIMO																				
		1.283	INMUNOFENOTIPO LAL	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.284	CARGA VIRAL CMV	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.285	PCR Mycobacterium tuberculosis var hominis	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.286	CULTIVO PARA M. tuberculosis	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.287	FACTOR VIII DE COAGULACIÓN	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.288	FACTOR IX DE COAGULACION	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.289	FACTOR DE W WILLEBRAND	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.290	TIROGLOBULINA	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.291	BANDAS OLIGOCLONALES	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.292	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN SUERO	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.293	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.294	INMUNOFIJACION EN SUERO	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.295	INMUNOFIJACION EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.296	TAMIZ NEONATAL AMPLIADO	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.297	TAMIZ NEONATAL K	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.298	TAMIZ NEONATAL Mab	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.299	ELECTROLITOS URINARIOS (NA, K, CL)	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.300	ÁCIDO ÚRICO URINARIO	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.301	UREA URINARIA	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.302	cyCD3 V450, CD45 V500c, cyMPO FITC, cyCD79a PE, CD34 PERCP CY5.5, CD19 PE-CY7, CD7APC, smCD3 APC H7	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.303	CD20 V450, CD45 V500c, CD58 FITC, CD66c PE, CD34 PERCP CY5.5, CD19 PE CY7, CD10 APC, CD38 APC H7	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.304	CD22 APC	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.305	CD19 PE-Cy7	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.306	CD117 APC	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.307	TdT FITC	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.308	CD34 PerCP-Cy5.5	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.309	CD15 FITC	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				
		1.310	CD33 PE	PRUEBA	MÁXIMO																				
					MÍNIMO																				

#

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO



PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUB-PARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD		J.S I					J.S II				J.S III																					
						I.V. DE SALUD MENTAL	CIRUGÍA EXTRAMUR OS	HOSPITAL GENERAL PÁNICO DR. MANUEL I. ÁVILA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUMA A DE MASCAREÑAS	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	UMENE PLATÓN SÁNCHEZ	HOSPITAL GENERAL YÚNFAN DR. EMILIO ALCANZAR	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	CENTRO DE SALUD DE ALAHO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACO COTLA	HOSPITAL REGIONAL DE POZARICA	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUTLL BELENGUER																
CITOMETRIA DE FLUJO		1.311	CD13 PE	PRUEBA	MÁXIMO																															
					MÍNIMO																															
		1.312	sm IgM APC	PRUEBA	MÁXIMO																															
						MÍNIMO																														
		1.313	cyIgM FITC	PRUEBA	MÁXIMO																															
						MÍNIMO																														
		1.314	CD81 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																															
						MÍNIMO																														
		1.315	LAMBDA APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																															
						MÍNIMO																														
		1.316	CD9 V450	PRUEBA	MÁXIMO																															
						MÍNIMO																														
		1.317	CD21 V450	PRUEBA	MÁXIMO																															
						MÍNIMO																														
		1.318	CD123 APC	PRUEBA	MÁXIMO																															
						MÍNIMO																														
		1.319	NG2 PE	PRUEBA	MÁXIMO																															
						MÍNIMO																														
		1.320	sm IgKappa V450	PRUEBA	MÁXIMO																															
						MÍNIMO																														
		1.321	CD24 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																															
						MÍNIMO																														
		1.322	CD45 VS00c	PRUEBA	MÁXIMO																															
						MÍNIMO																														
		1.323	CD8 PE-Cy7	PRUEBA	MÁXIMO																															
						MÍNIMO																														
		1.324	CD117 PE	PRUEBA	MÁXIMO																															
						MÍNIMO																														
		1.325	CD5 PerCP-Cy5.5	PRUEBA	MÁXIMO																															
						MÍNIMO																														
		1.326	CD10 PE-Cy7	PRUEBA	MÁXIMO																															
						MÍNIMO																														
	1.327	CD4 PerCP-Cy5.5	PRUEBA	MÁXIMO																																
					MÍNIMO																															
	1.328	CD2 FITC	PRUEBA	MÁXIMO																																
					MÍNIMO																															
	1.329	CD99 PE	PRUEBA	MÁXIMO																																
					MÍNIMO																															
	1.330	CD1a APC	PRUEBA	MÁXIMO																																
					MÍNIMO																															
	1.331	CD3 V450	PRUEBA	MÁXIMO																																
					MÍNIMO																															
	1.332	CD3 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																																
					MÍNIMO																															
	1.333	CD7 APC	PRUEBA	MÁXIMO																																
					MÍNIMO																															
	1.334	HLA-DR V450, CD45 V500-C, CD16 FITC, CD13 PE, CD34 PERCP Cy5.5, CD117 PE-Cy7, CD11b APC, CD10 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																																
					MÍNIMO																															
	1.335	HLA-DR V450, CD45 V500-C, CD35 FITC, CD64 PE, CD34 PERCP Cy5.5, CD117 PE-Cy7, TREM-2 APC, CD14 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																																
					MÍNIMO																															
	1.336	HLA-DR V450, CD45 V500-C, CD36 FITC, CD105 PE, CD34 PERCP Cy5.5, CD117 PE-Cy7, CD33 APC, CD71 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																																
					MÍNIMO																															
	1.337	HLA-DR V450, CD45 V500-C, TdT FITC, CD56 PE, CD34 PERCP Cy5.5, CD117 PE-Cy7, CD2 APC, CD19 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																																
					MÍNIMO																															
	1.338	CD10 APC	PRUEBA	MÁXIMO																																
					MÍNIMO																															

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	J.S I					J.S II					J.S III				
					I.V. DE SALUD MENTAL	CIRUGÍA EXTRAMUROS	HOSPITAL GENERAL PÁNLUCO DR. MANUEL I. ÁVILA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	UNENE FLATÓN SÁNCHEZ	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	CENTRO DE SALUD DE ALAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACO COTLA	HOSPITAL REGIONAL DE POZARICA	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BULL BELENGUER
		1.339	CD56c PE	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.340	CD20 V450	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.341	CD38 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.342	CD123 PE	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.343	CD73 PE	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.344	CD81 FITC	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.345	CD304 PE	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.346	CD45RA FITC	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.347	CD2 PE	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.348	CD34 PE-Cy7	PRUEBA	MÁXIMO														
MÍNIMO																			

Handwritten mark consisting of an arrow pointing up and to the right, and a stylized symbol resembling a lowercase 'd' or a similar character.

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCION DE ATENCION MEDICA
SUBDIRECCION DE ATENCION HOSPITALARIA
DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
SERVICIO RADIACION CLINICA



GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ

PARTIDA	AREA TECNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCION DE LA PRUEBA	UNIDAD	ESPECIALES		IMUNOLOG		DE BUNITA		GASOMETRIA		ELECTROLIT		RUTINA		ON PBS DE RUTINA		COAGULACI		ESPECIALES			
					MAXIMO	MINIMO	MAXIMO	MINIMO	MAXIMO	MINIMO	MAXIMO	MINIMO	MAXIMO	MINIMO	MAXIMO	MINIMO	MAXIMO	MINIMO	MAXIMO	MINIMO	MAXIMO	MINIMO	MAXIMO	MINIMO
1.69			TOXO IGM		10	27	27																	
1.70			CMV IGM		10	27	27																	
1.71			RUB IGM		10	27	27																	
1.72			RUB IGM		10	27	27																	
1.73			HSV 1 Y 2 IGM		10	27	27																	
1.74			HSV 1 Y 2 IGM		10	27	27																	
1.75			CMV Igg		10	27	27																	
1.76			HEP B		10	27	27																	
1.77			HEP C		10	27	27																	
1.78			HBS Ag		10	27	27																	
1.79			CM-MS		10	27	27																	
1.80			MIGLOBINA		10	27	27																	
1.81			TROPONINA		10	27	27																	
1.82			EBV IGM		10	27	27																	
1.83			VCA IGM		10	27	27																	
1.84			PROCALCTONINA		10	27	27																	
1.85			METROTEKATE		10	27	27																	
1.86			EBNA Igg		10	27	27																	
1.87			DIMERO D		10	27	27																	
1.88			BETA 2 MICROGLOBULINA		10	27	27																	
1.89			CORTISOL		10	27	27																	
1.90			AMTIUCERPOS ANTI TPO		10	27	27																	
1.91			AMTIUCERPOS		10	27	27																	
1.92			AC. POLICO		10	27	27																	
1.93			IMUNOGLOBULINAS IgG, IgM, IgA, IgE, IgEOLMICO		10	27	27																	
1.94			EGO		320	438	896	344	637	299	1172	750	275	215	905	1,970	1,500	300	371	320	700	600	400	199
1.95			SEDIMENTO URINARIO		MAXIMO	143	175	358	138	255	120	469	358	159	86	398	788	645	129	215	128	344	194	80
1.96			GASOMETRIA		MAXIMO	20	20	20	12	24	50	50	28	72	307	120	300	10	10	10	80	80	25	20
1.97			ELECTROLITOS (CL, K, NA, CA)		MAXIMO	10	20	20	18	20	20	20	10	10	360	281	80	80	48	20	80	80	25	20
1.98			Tp		MAXIMO	22	22	270	75	264	106	250	189	65	990	702	281	80	80	200	200	80	80	25
1.99			TPT		MAXIMO	54	121	270	75	264	106	250	189	65	990	702	281	80	80	200	200	80	80	25
1.100			VISCOELASTICA EN SANGRE TOTAL		MAXIMO	20	20	20	18	20	20	20	10	10	360	281	80	80	48	20	80	80	25	
1.101			FIBRINOGENO		MAXIMO	50	65	108	40	108	108	108	26	22	350	281	80	80	200	200	80	80	25	
1.102			TROMBINA		MAXIMO	20	26	108	40	108	108	108	26	22	350	281	80	80	200	200	80	80	25	

Handwritten blue scribble or mark in the top left corner.

PAR TID A	ÁREA TÉCNICA	SUB- PARTI DA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	1.5. IV					1.5. V						1.5. VI											
					HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTRADA EN MEDIO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LA SIERRA TORRE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUERRERO ZANON	HOSPITAL GENERAL DE HISANTLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOTAL IN	HOSPITAL GENERAL COMUNIDAD COATEPEC	HOSPITAL GENERAL TEQUELO	HOSPITAL GENERAL A FERROVIA CANICHIC	CENTRO ESTATAL DE GIA DR. MIGUEL DORANTES MESA	CENTRO DE ALTA ESPECIALI ZACION AD DR. RAFAEL LUCIO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. LUIS F. NACION	HOSPITAL CON ALTO LUCERO DE BARRERES BARRIS VER.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD D DE MAQUINCO	CENTRO DE SALUD GASTRO ENTERO "MEDO"	HOSPITAL GENERAL CORDOBA "YANGA"	HOSPITAL GENERAL FRATUCCO DR. DARÍO MENDI ZUELA	HOSPITAL GENERAL COMUNIDAD DE TEZONAPA	CENTRO DE SALUD CORDOBA					
		1.103	ANTITROMBINA	PRUEBA										50													
					MÁXIMO									20													
					MÍNIMO									20													
		1.104	CULT GRAM -	PRUEBA										81													
					MÁXIMO									113													
					MÍNIMO									45													
		1.105	CULT GRAM +	PRUEBA										67													
					MÁXIMO									113													
					MÍNIMO									45													
		1.106	LEVAURAS	PRUEBA										27													
					MÁXIMO									46													
					MÍNIMO									9													
		1.107	FAN AEROBICO	PRUEBA																							
					MÁXIMO									11													
					MÍNIMO									4													
		1.108	FAN ANAEROBICO	PRUEBA										80													
					MÁXIMO									11													
					MÍNIMO									4													
		1.109	PF PEDIATRICO	PRUEBA										270													
					MÁXIMO									49													
					MÍNIMO									54													
		1.110	BOTELLAS MP	PRUEBA										108													
					MÁXIMO									20													
					MÍNIMO									22													
		1.111	ACIDO VALPRÓDICO	PRUEBA										20													
					MÁXIMO									8													
					MÍNIMO									20													
		1.112	FENITOINA	PRUEBA										20													
					MÁXIMO									8													
					MÍNIMO									20													
		1.113	CARBAMAZEPINA	PRUEBA										8													
					MÁXIMO									20													
					MÍNIMO									8													
		1.114	ANTI A	PRUEBA		43	118	189	70	169	81	216	227	80	83	170	800	432	50	108	220	189	97	81	81		
					MÁXIMO	17	47	76	50	76	32	86	91	70	33	68	320	173	25	43	88	76	39	32	32		
					MÍNIMO	43	118	189	70	189	81	216	227	80	81	162	800	432	50	108	220	189	97	81	81		
		1.115	ANTI B	PRUEBA		17	47	76	50	76	32	86	91	70	32	65	320	173	25	43	88	76	39	32	32		
					MÁXIMO	43	118	189	20	189	81	216	227	80	81	162	800	432	50	108	220	189	97	81	81		
					MÍNIMO	43	118	189	70	189	81	216	227	80	81	162	800	432	50	108	220	189	97	81	81		
		1.116	ANTI A-B	PRUEBA		17	47	76	15	76	32	86	91	70	32	65	320	173	25	43	88	76	39	32	32		
					MÁXIMO	43	118	189	70	189	81	216	227	80	81	162	800	432	50	108	220	189	97	81	81		
					MÍNIMO	43	118	189	70	189	81	216	227	80	81	162	800	432	50	108	220	189	97	81	81		
		1.117	ANTI D	PRUEBA		17	47	76	50	76	32	86	100	70	32	65	320	173	25	43	88	76	39	32	32		
					MÁXIMO	17	47	76	50	76	32	86	100	70	32	65	320	173	25	43	88	76	39	32	32		
					MÍNIMO	17	47	76	20	20	20	9	15	10	20	40	35	27	20	5	5	14	14	16	16		
		1.118	COOANS	PRUEBA				8	8	8	8	4	6	5	8	16	14	11	10	3	2	6	6	6			
					MÁXIMO			27	27	27	27	11	19	10	20	54	373	27	20	5	5	14	14	16			
					MÍNIMO			11	11	11	11	4	8	5	8	22	149	11	10	3	2	6	6	6			
		1.119	ALB 22%	PRUEBA				11	11	11	11	4	8	5	8	22	149	11	10	3	2	6	6	6			
					MÁXIMO			11	11	11	11	10	10	10	20	20	20	20	15	5	5	6	6	6			
					MÍNIMO			4	4	4	4	4	4	8	8	8	8	8	10	2	2	2	2	2			
		1.120	ANTI LEC	PRUEBA				27	70	81	16	100	81	45	97	81	59	108	50	54	48	50	54	32	16		
					MÁXIMO	11	50	32	6	32	6	43	32	18	39	32	24	43	30	22	19	40	22	13	6		
					MÍNIMO	27	70	81	16	81	16	100	81	45	97	81	59	108	50	54	48	50	54	32	16		
		1.121	PARATIFICO A	PRUEBA				11	50	32	6	43	32	18	39	32	24	43	30	22	19	40	22	13	6		
					MÁXIMO	11	50	32	6	32	6	43	32	18	39	32	24	43	30	22	19	40	22	13	6		
					MÍNIMO	27	70	81	16	81	16	100	81	45	97	81	59	108	50	54	48	50	54	32	16		
		1.122	PARATIFICO B	PRUEBA				11	50	32	6	43	32	18	39	32	24	43	30	22	19	40	22	13	6		
					MÁXIMO	11	50	32	6	32	6	43	32	18	39	32	24	43	30	22	19	40	22	13	6		
					MÍNIMO	27	70	81	16	81	16	100	81	45	97	81	59	108	50	54	48	50	54	32	16		
		1.123	PROTEUS OX-19	PRUEBA				11	50	32	6	43	32	18	39	32	24	43	30	22	19	40	22	13	6		
					MÁXIMO	27	70	81	16	81	16	100	81	45	97	81	59	108	50	54	48	50	54	32	16		
					MÍNIMO	27	70	81	16	81	16	100	81	45	97	81	59	108	50	54	48	50</					

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	J.S.IV										J.S.V						J.S.VI				
					HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTABLADERO	HOSPITAL GENERAL MARTINEZ DE LA TORRE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIERREZ ZAMORA	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	HOSPITAL GENERAL PEROTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELLO	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA A EUFROSINA CAMACHO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLÓGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHÓN	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE ALTO LUCERO DE GUTIÉRREZ BARRIOS, VER.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	CENTRO DE SALUD GASTÓN MELO	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARIO MENDEZ LIMA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	CENTRO DE SALUD CORDOBA	
1.132		1.132	VDRL	PRUEBA	MÁXIMO	54	76	43	54	43	108	110	280	54	97	27	500	324	43	65	700	38	81	30	54
					MÍNIMO	22	30	17	22	17	43	44	17	22	39	11	200	130	17	26	400	15	32	17	22
1.133		1.133	ROSA DE BENGALA	PRUEBA	MÁXIMO	5	98	15	27	38	15	108	243	37	16	27	65	65	81	16	5	5		6	
					MÍNIMO	2	39	13	11	15	11	43	97	15	6	11	26	26	32	6	2	2			
1.134	PARASITOLOGÍA		TIRAS PH	PRUEBA	MÁXIMO		22	35	50	28	20	10	16	8	8	162	100	54	20	5		11			
					MÍNIMO		9	20	20	11	7	6	6	5	3	65	40	22	10	3		4			
1.135		1.135	AZUCARES REDUCTORES	PRUEBA	MÁXIMO		15	25	13	28	20	10	16	8	8	54	27	30	20	5		5			
					MÍNIMO		6	20	5	11	7	6	6	5	3	22	11	12	10	3		2			
1.136		1.136	SANGRE OCULTA EN HECES	PRUEBA	MÁXIMO	2	11	40	27	6	20	16	16	8		54	27	30	20	5		5	10		
					MÍNIMO	1	4	20	11	2	7	6	6	5		22	11	12	10	3		2	2		
1.137		1.137	VITAMINA D	PRUEBA	MÁXIMO																				
MÍNIMO																									
1.138		1.138	2 - MERCAPTOETANOL	PRUEBA	MÁXIMO												14								
MÍNIMO																			6						
1.139		1.139	ANTICUERPOS HETEROFILOS (PAUL BUNELL)	PRUEBA	MÁXIMO												10								
					MÍNIMO														4						
1.140		1.140	ALDOLASA	PRUEBA	MÁXIMO												10								
					MÍNIMO														4						
1.141		1.141	ALDOSTERONA	PRUEBA	MÁXIMO												8								
					MÍNIMO														3						
1.142		1.142	ANFETAMINAS/METANFETAMINAS, ORINA	PRUEBA	MÁXIMO												10	10							
					MÍNIMO														4	5					
1.143		1.143	ANTI EA-G	PRUEBA	MÁXIMO												10								
					MÍNIMO														4						
1.144		1.144	ANTI JO-1	PRUEBA	MÁXIMO												10								
					MÍNIMO														4						
1.145		1.145	ANTI NRP/SM	PRUEBA	MÁXIMO												10								
					MÍNIMO														4						
1.146		1.146	ANTI SCL-70	PRUEBA	MÁXIMO												6	5							
					MÍNIMO														2	3					
1.147		1.147	ANTI SM	PRUEBA	MÁXIMO												6	5							
					MÍNIMO														2	3					
1.148		1.148	ANTI SS-A	PRUEBA	MÁXIMO												6								
					MÍNIMO														2						
1.149		1.149	ANTI SS-B	PRUEBA	MÁXIMO												6								
					MÍNIMO														2						
1.150		1.150	ANTICOAGULANTE LÚPICO	PRUEBA	MÁXIMO												13								
					MÍNIMO														5						
1.151		1.151	ANTICUERPOS ABHSII	PRUEBA	MÁXIMO												10								
					MÍNIMO														4						
1.152		1.152	ANTICUERPOS ANTI Chlamydia trachomatis IgM	PRUEBA	MÁXIMO												10	5							
					MÍNIMO														4	3					
1.153		1.153	ANTICUERPOS ANTI ENA	PRUEBA	MÁXIMO												12	5							
					MÍNIMO														5	3					
1.154		1.154	ANTICUERPOS ANTI HBCAB (TOTAL)	PRUEBA	MÁXIMO												8								
					MÍNIMO														3						
1.155		1.155	ANTICUERPOS ANTI HbcIgM	PRUEBA	MÁXIMO												8								
					MÍNIMO														3						
1.156		1.156	ANTICUERPOS ANTI HBEAG	PRUEBA	MÁXIMO												8								
					MÍNIMO														3						
1.157		1.157	ANTICUERPOS ANTI Helicobacter pylori IgG	PRUEBA	MÁXIMO												10	12	5						
					MÍNIMO														4	5	3				
1.158		1.158	ANTICUERPOS ANTI Helicobacter pylori IgM	PRUEBA	MÁXIMO												10	12	5						
					MÍNIMO														4	5	3				
1.159		1.159	ANTICUERPOS ANTI LA (SS-B)	PRUEBA	MÁXIMO												6	5							
					MÍNIMO														2	3					
1.160		1.160	ANTICUERPOS ANTI LEPTOSPIRA IGG	PRUEBA	MÁXIMO												8								
					MÍNIMO														3						
1.161		1.161	ANTICUERPOS ANTI LEPTOSPIRA IGM	PRUEBA	MÁXIMO												8								
					MÍNIMO														3						

Handwritten marks: a large '3' and a signature-like mark.

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	J.S IV												J.S V					J.S VI																			
					HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TABLADERO	HOSPITAL GENERAL MARTINEZ DE LA TORRE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIERREZ ZAMORA	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE COATEPEC	HOSPITAL GENERAL PEROTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TECOLO	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA TUFRUSINA CAMACHO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLÓGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHÓN	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE ALTO LUCERO DE GUTIÉRREZ BARRIOS, VER.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	CENTRO DE SALUD GASTON MELO	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARIO MENDEZ LIMA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	CENTRO DE SALUD CORDOBA																	
		1.339	CD66c PE	PRUEBA	MÁXIMO													12																							
					MÍNIMO																	5																			
		1.340	CD20 V450	PRUEBA	MÁXIMO															12																					
					MÍNIMO																	5																			
		1.341	CD38 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO															12																					
					MÍNIMO																	5																			
		1.342	CD123 PE	PRUEBA	MÁXIMO															12																					
					MÍNIMO																	5																			
		1.343	CD73 PE	PRUEBA	MÁXIMO															12																					
					MÍNIMO																	5																			
		1.344	CD81 FITC	PRUEBA	MÁXIMO															12																					
					MÍNIMO																	5																			
		1.345	CD304 PE	PRUEBA	MÁXIMO															12																					
					MÍNIMO																	5																			
		1.346	CD45RA FITC	PRUEBA	MÁXIMO															12																					
					MÍNIMO																	5																			
		1.347	CD2 PE	PRUEBA	MÁXIMO															12																					
					MÍNIMO																	5																			
		1.348	CD34 PE-Cy7	PRUEBA	MÁXIMO															12																					
					MÍNIMO																	5																			

PARTIDA	AREA TECNICA	SUB-PARTIDA	DESCRIPCION DE LA PRUEBA	UNIDAD	1.3 VII										1.5 VIII										1.5 IX										1.5 X									
					HOSPITAL REGIONAL RIO BLANCO	HOSPITAL COMUNITARIO TLAQUILIAN VISTA HERMOSEA	C.E.S.S.A. TLAQUILIAN ATOPHIA	CENTRO DE DIAGNOSTICO OZIDABA	HOSPITAL DE LA CIUDAD DE VERACRUZ	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE TARIQUIA VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE CAROLINA VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL TLAQUILIAN VERACRUZ	C.E.S.S.A. SOLEADO DOBADO	HOSPITAL GENERAL APANA DEL VENTOR MANUEL VICENTE GONZALEZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE PLAYA VICENTE AZULETA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE SAN JOSE AZULETA	HOSPITAL DE SEREN BLANCA JESUS GARCIA CROMA	HOSPITAL GENERAL ISLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLAQUILIAN	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRES TULTEPEC	HOSPITAL GENERAL DE OJITA MICHODAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LA OJITA																			
HEMATOLOGIA		1.1	BIOMETRIA HEMATICA	PRUEBA	MAXIMO 4,000	700	600	600	500	5,000	1,600	1,500	1,500	1,200	700	1,600	700	1,000	1,600	1,500	1,500	800	1,500	1,500	600	800	1,500	1,500	900	900														
		1.2	RETICULOCITOS	PRUEBA	MAXIMO 800	350	350	350	200	2,000	800	800	800	350	130	640	100	400	600	600	600	350	600	600	350	800	1,500	600	115	599														
		1.3	GLUCOSA	PRUEBA	MAXIMO 4,000	700	600	600	500	5,000	1,600	1,500	1,500	1,200	700	1,600	700	1,000	1,600	1,500	1,500	800	1,500	1,500	600	800	1,500	1,493	900	900														
		1.4	UREA	PRUEBA	MAXIMO 1000	197	95	349	140	2,554	875	439	875	300	145	800	200	360	700	650	500	239	526	500	500	256	500	500	255	585														
		1.5	CREATININA	PRUEBA	MAXIMO 374	75	38	140	50	1,022	350	316	350	250	130	380	120	144	280	320	320	96	210	280	320	320	500	500	295	585														
		1.6	ACIDO URICO	PRUEBA	MAXIMO 1000	187	100	349	140	2,549	875	443	350	250	148	800	200	360	700	680	680	243	700	800	800	243	500	280	144	320														
		1.7	COLESTEROL	PRUEBA	MAXIMO 104	101	79	175	140	1,060	437	127	132	400	148	800	200	288	481	580	207	131	500	295	385	500	500	280	137	240														
		1.8	TRIGLICERIDOS	PRUEBA	MAXIMO 42	40	32	70	50	424	175	95	175	150	130	380	120	115	192	181	240	96	52	427	600	305	482	600	305	482														
		1.9	BILIRUBINA TOTAL	PRUEBA	MAXIMO 21	54	85	263	140	1,168	306	144	119	140	155	800	200	360	536	492	240	248	175	280	280	320	320	144	320	320														
		1.10	BILIRUBINA DIRECTA	PRUEBA	MAXIMO 271	55	20	49	10	826	170	47	170	61	20	300	32	73	73	200	175	760	248	437	600	782	360	782	360	782														
		1.11	TGO (AST)	PRUEBA	MAXIMO 108	22	8	20	2	310	68	19	68	24	10	160	13	29	29	29	29	25	97	170	170	30	105	105	105	105														
		1.12	TGP (ALT)	PRUEBA	MAXIMO 106	22	8	20	2	330	58	16	58	24	10	160	13	29	29	29	29	25	97	170	170	30	105	105	105	105														
		1.13	FOSFATASA ALCALINA	PRUEBA	MAXIMO 102	22	8	20	2	330	58	17	58	24	10	160	13	29	29	29	29	25	97	170	170	30	105	105	105	105														
		1.14	CALCIO	PRUEBA	MAXIMO 122	55	20	49	10	778	122	42	122	61	20	400	32	73	73	49	29	20	68	8	39	68	68	8	267	267	107													
		1.15	FOSFORO	PRUEBA	MAXIMO 68	10	4	4	608	243	68	68	68	24	10	160	13	29	29	29	29	25	97	170	170	30	105	105	105	105														
		1.16	PROTEINAS TOTALES	PRUEBA	MAXIMO 97	10	26	49	10	778	122	43	122	61	20	400	32	73	73	49	29	20	68	8	39	68	68	8	267	267	107													
		1.17	ALBUMINA	PRUEBA	MAXIMO 39	4	14	20	2	311	39	11	39	24	10	160	13	29	29	29	29	25	97	170	170	30	105	105	105	105														
		1.18	MAGNESIO	PRUEBA	MAXIMO 5	4	4	4	584	97	97	97	39	24	10	160	13	29	29	29	29	25	97	170	170	30	105	105	105	105														
		1.19	MICROALBUMINURIA	PRUEBA	MAXIMO 2				234	234	170	170	39	24	5	30	20	20	20	20	20	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6													
		1.20	DHL	PRUEBA	MAXIMO 97	16	20	20	648	259	97	30	100	68	30	38	17	43	25	100	100	15	100	100	40	40	40	40	40	40	40													
		1.21	HDL	PRUEBA	MAXIMO 39	6	8	30	259	259	39	12	40	27	20	15	17	54	10	40	40	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6													
		1.22	LDL	PRUEBA	MAXIMO 87	22	30	30	633	87	87	67	50	60	75	11	4	22	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11													
		1.23	AMILASA	PRUEBA	MAXIMO 35	11	12	12	233	35	35	27	20	24	50	4	11	22	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11													
		1.24	LIPASA	PRUEBA	MAXIMO 87	27	30	30	627	87	87	68	50	27	20	4	11	22	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11													
		1.25	CK	PRUEBA	MAXIMO 60	5	10	10	251	35	35	27	20	20	50	4	11	22	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11													
		1.26	CREATININA EN ORINA	PRUEBA	MAXIMO 24	1	1	1	464	60	60	30	30	30	20	13	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6													
		1.27	PROTEINAS EN ORINA	PRUEBA	MAXIMO 24	5	10	10	185	24	24	36	36	5	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5													
		1.28	AMONIO	PRUEBA	MAXIMO 1	1	1	1	454	53	53	30	30	30	20	13	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6													
		1.29	HIERRO SERICO	PRUEBA	MAXIMO 4	4	4	4	182	21	21	36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5													
		1.30	COLESTERASA	PRUEBA	MAXIMO 2	2	2	2	120	20	20	16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5													
		1.31	CAPACIDAD DE SATURACION DEL HIERRO	PRUEBA	MAXIMO 39	39	39	39	300	50	50	40	40	20	20	11	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27													
		1.32	FERTIDO NATRIURETICO TIPO B (BNP)	PRUEBA	MAXIMO 60	60	60	60	50	20	20	16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5													
		1.33	812	PRUEBA	MAXIMO 34	5	10	10	82	71	71	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5													
		1.34	FOLATO	PRUEBA	MAXIMO 14	14	14	14	33	33	28	26	26	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5													

Handwritten signature or mark at the bottom left of the page.

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	J.S VII				J.S VIII				J.S IX					J.S X																			
					HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAXQUILPA VISTA HERMOSA	C.E.S.S.A. SOLEDAD ATZOMPA	CENTRO DE SALUD ORIZABA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOVA (VERACRUZ)	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RÍO	HOSPITAL GENERAL TLALXCOYAN	C.E.S.S.A. SOLEDAD DE DOBLADO	HOSPITAL GENERAL COSAMALD JAPAN DR. VICTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE PLAYA VICENTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	HOSPITAL GENERAL ISLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TURTILA DR. BERNARDO PERA	HOSPITAL GENERAL DE OJOTA A CAYUCAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SICHILAPAN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ JARIAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD GATEMACO												
		1.35	HAVAB	PRUEBA	MÁXIMO					40				15																							
					MÍNIMO					16				6																							
		1.36	FERRITINA	PRUEBA	MÁXIMO	15				54				50					15																		
					MÍNIMO	10				22				10					5																		
		1.37	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	PRUEBA	MÁXIMO	20	22	36	30	20	162	106	52	120	68	36	22	20	20	80	100	20	50	135	20	20											
					MÍNIMO	6	9	14	20	5	65	42	7	48	27	14	9	9	6	6	11	6	11	54	8	6											
	INMUNOLOGIA PRUEBAS DE RUTINA	1.38	T3 LIBRE	PRUEBA	MÁXIMO	21					153	56		27					16	54			54														
						MÍNIMO	8				61	22		11					6	22			22														
		1.39	T3 TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO	21					158	56		27					16	54			54														
						MÍNIMO	8				63	22		11					6	22			22														
		1.40	T4 LIBRE	PRUEBA	MÁXIMO	21					158	56		27					16	54			54														
						MÍNIMO	8				63	22		11					6	22			22														
		1.41	T4 TTOTAL	PRUEBA	MÁXIMO	21					158	56		27					16	54			54														
						MÍNIMO	8				63	22		11					6	22			22														
		1.42	TSH	PRUEBA	MÁXIMO	21					136	56		27					16	54			54														
						MÍNIMO	8				54	22		11					6	22			22														
		1.43	CT3	PRUEBA	MÁXIMO						108																										
						MÍNIMO					43																										
		1.44	PROGESTERONA	PRUEBA	MÁXIMO	30					42				15					20																	
						MÍNIMO	12				17				6					4																	
		1.45	TESTOSTERONA	PRUEBA	MÁXIMO	30					42			15						20																	
						MÍNIMO	12				17			6						4																	
		1.46	PROLACTINA	PRUEBA	MÁXIMO	30					42			15						20																	
					MÍNIMO	12				17			6						4																		
	1.47	HORMONA HL	PRUEBA	MÁXIMO	30					42			15						20																		
					MÍNIMO	12				17			6						4																		
	1.48	HORMONA HEF (FSH)	PRUEBA	MÁXIMO	30					42			15						20																		
					MÍNIMO	12				17			6						4																		
	1.49	ESTRADIOL	PRUEBA	MÁXIMO	30					42			15						20																		
					MÍNIMO	12				17			6						4																		
	1.50	HORMONA TIROXINA (T-UP)	PRUEBA	MÁXIMO	21					36																											
					MÍNIMO	8				14																											
	1.51	CORTISOL	PRUEBA	MÁXIMO	5					37									15																		
					MÍNIMO	3				15									6																		
	1.52	INSULINA	PRUEBA	MÁXIMO						74																											
					MÍNIMO					30																											
	1.53	ASO	PRUEBA	MÁXIMO						34			8						20																		
					MÍNIMO					14			3						10																		
	1.54	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	PRUEBA	MÁXIMO						34	30		37	100					27																		
					MÍNIMO					14	12		24	12					11																		
	1.55	FACTOR REUMATOIDE	PRUEBA	MÁXIMO						34			5						27																		
					MÍNIMO					14			4						11																		
	1.56	IGE	PRUEBA	MÁXIMO						94									27																		
					MÍNIMO					38									11																		
	1.57	CEA	PRUEBA	MÁXIMO						108	22		27						27																		
					MÍNIMO					43	18		11						11																		
	1.58	CA 15-3	PRUEBA	MÁXIMO						54	15		27						27																		
					MÍNIMO					22	11		11						11																		
	1.59	CA 19-9	PRUEBA	MÁXIMO						54	25		27						27																		
					MÍNIMO					22	22		11						11																		
	1.60	CA 125	PRUEBA	MÁXIMO						54	23		27						27																		
					MÍNIMO					22	21		11						11																		
	1.61	PSA LIBRE	PRUEBA	MÁXIMO	15					54	48		27						27																		
					MÍNIMO	6				22	10		11						11																		
	1.62	PSA TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO	15					162	24		27						30																		

PARTIDA	AREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	I.S.VII					I.S.VIII					I.S.IX					I.S.X							
					HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPA VISTA HERMOOSA	C.E.S.S.A SOLEDAD ATZOMPAA	CENTRO DE SALUD ORIZABA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RÍO	HOSPITAL GENERAL TLAIXCAYÁN	C.E.S.S.A SOLEDAD DE DOBLADO	HOSPITAL GENERAL COSAMALÓ APAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALLA GONZÁLEZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE PLAYA VICENTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	HOSPITAL GENERAL ISLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPÁN	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA DEL BERNARDO PEÑA	HOSPITAL GENERAL DE GLUTACAYUCÁN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO		
INMUNOLOGÍA PRUEBAS ESPECIALES			1.69	TOXO IgM	PRUEBA	MÁXIMO 6 MÍNIMO 2					94		8														
			1.70	CMV IgM	PRUEBA	MÁXIMO 6 MÍNIMO 2					95		5														
			1.71	RUB IgG	PRUEBA	MÁXIMO 6 MÍNIMO 2					108		8														
			1.72	RUB IgM	PRUEBA	MÁXIMO 6 MÍNIMO 2					108		8														
			1.73	HSV 1 Y 2 IgG	PRUEBA	MÁXIMO 6 MÍNIMO 2					54		8														
			1.74	HSV 1 Y 2 IgM	PRUEBA	MÁXIMO 6 MÍNIMO 2					54		8														
			1.75	CMV IgG	PRUEBA	MÁXIMO 6 MÍNIMO 2					108		8														
			1.76	HEP B	PRUEBA	MÁXIMO 6 MÍNIMO 2					108		108						15								
			1.77	HEP C	PRUEBA	MÁXIMO 6 MÍNIMO 2					108		13						10								
			1.78	HBS Ag	PRUEBA	MÁXIMO 6 MÍNIMO 2					108		13						15								
			1.79	CK-MB	PRUEBA	MÁXIMO 41 MÍNIMO 16					108	50	30	50		100		16	15	20	20			70			
			1.80	MIOGLOBINA	PRUEBA	MÁXIMO 10 MÍNIMO 2					108	20	25	20		50		6	6	10	3			28			
			1.81	TROPONINA	PRUEBA	MÁXIMO 30 MÍNIMO 20					108		43						15					10			
			1.82	EBV IgM	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO					54		22														
			1.83	VCA IgG	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO					54		22														
			1.84	PROCALCITONINA	PRUEBA	MÁXIMO 30 MÍNIMO 10					108	54	50						27								
			1.85	METROTEXATE	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO					82		33						11								
			1.86	EBNA IgG	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO					54		22														
			1.87	DIMERO D	PRUEBA	MÁXIMO 15 MÍNIMO 10					42		50						15	15							
			1.88	BETA 2 MICROGLOBULINA	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO					77		31														
			1.89	CÓRTISOL	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO					54		22						20								
1.90	ANTICUERPOS ANTI TPO	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO					54		22						8											
1.91	ANTICUERPOS ANTITIROGLOBULINA	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO					54		22																	
1.92	AC. FOLICO	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO					54		22																	
1.93	INMUNOGLOBULINAS IgG, IgM, IgA NEFELOMETRICO	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO					54		22																	
URINARIAS DE RUTINA URINARIAS ESPECIALES GASOMETRÍA Y ELECTROLITOS PBS DE RUTINA			1.94	EGO	PRUEBA	MÁXIMO 1500 MÍNIMO 252	269	350	500	170	1,792	1,258	500	900	600	500	800	600	600	752	697	600	700	700	500	400	
			1.95	SEDIMENTO URINARIO	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO						900	574	199	358	108	72	129	134	86	301	279	104	398	318	72	143
			1.96	GASOMETRÍA	PRUEBA	MÁXIMO 600 MÍNIMO 160	20					360	171		100			75			40	30	30	50	60		
COAGULACION PBS DE RUTINA			1.97	ELECTROLITOS (CL, K, NA, CA)	PRUEBA	MÁXIMO 1,105 MÍNIMO 442	30				1,100	400				100			150	80	30	100	100		40		
			1.98	TP	PRUEBA	MÁXIMO 384 MÍNIMO 154	70	30		40	1,080	200	118	130	135	20	119	40	108	160	108	23	120	400	23	150	
			1.99	TPT	PRUEBA	MÁXIMO 384 MÍNIMO 154	70	30		40	1,080	200	118	130	135	20	119	40	108	160	108	23	120	400	23	150	
			1.100	VISCOELÁSTICA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO 100 MÍNIMO 3						30															
COAGULACION PBS ESPECIALES			1.101	FIBRINOGENO	PRUEBA	MÁXIMO 50 MÍNIMO 32					361						20	30									
			1.102	TROMBINA	PRUEBA	MÁXIMO MÍNIMO						96						10	20								

PAR TID A	AREA TECNICA	SUB- PARTI DA	DESCRIPCION DE LA PRUEBA	UNIDAD	1.5.VII		1.5.VIII		1.5.IX		1.5.X	
		1.103	ANTITROMBINA	PRUEBA	MÁXIMO	54						
		1.104	CULT GRAM -	PRUEBA	MÁXIMO	106						
		1.105	CULT GRAM +	PRUEBA	MÍNIMO	96						
		1.106	LEVADURAS	PRUEBA	MÍNIMO	18						
		1.107	FAN AEROBICO	PRUEBA	MÁXIMO	177						
		1.108	FAN ANAEROBICO	PRUEBA	MÍNIMO	160						
		1.109	PF REDUCTIVO	PRUEBA	MÍNIMO	74						
		1.110	BOTELLAS MP	PRUEBA	MÁXIMO	60						
		1.111	ACIDO VALPROICO	PRUEBA	MÍNIMO	2						
		1.112	FENITOINA	PRUEBA	MÁXIMO	1						
		1.113	CARBAMAZEPINA	PRUEBA	MÍNIMO	15						
		1.114	ANTI A	PRUEBA	MÁXIMO	300						
		1.115	ANTI B	PRUEBA	MÍNIMO	120						
		1.116	ANTI A-B	PRUEBA	MÁXIMO	300						
		1.117	ANTI D	PRUEBA	MÍNIMO	120						
		1.118	COOMS	PRUEBA	MÁXIMO	20						
		1.119	ALB 22%	PRUEBA	MÍNIMO	8						
		1.120	ANTI LEC	PRUEBA	MÁXIMO	50						
		1.121	PARATIFICO A	PRUEBA	MÍNIMO	20						
		1.122	PARATIFICO B	PRUEBA	MÁXIMO	1						
		1.123	PROTEUS OX-19	PRUEBA	MÍNIMO	8						
		1.124	TIFICO H	PRUEBA	MÁXIMO	5						
		1.125	TIFICO O	PRUEBA	MÍNIMO	8						
		1.126	BRUCELLA ABORTUS	PRUEBA	MÁXIMO	5						
		1.127	PRUEBA EMBARAZO	PRUEBA	MÍNIMO	49						
		1.128	HIV 1 Y 2	PRUEBA	MÁXIMO	44						
		1.129	FACTOR REUMATOIDE	PRUEBA	MÍNIMO	5						
		1.130	PROTEINA C REACTIVA	PRUEBA	MÁXIMO	12						
		1.131	ASO	PRUEBA	MÍNIMO	8						

30

PARTIDA	AREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	J.S VII				J.S VIII				J.S IX					J.S X											
					HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPA VISTA HERMOSA	C.E.S.S.A SOLEDAD ATZOMPA	CENTRO DE SALUD ORIZABA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE TARIHOYA (VERACRUZ)	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RÍO	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYA N	C.E.S.S.A SOLEDAD DE DOBLADO	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VICTOR MANUEL FITALMA GONZÁLEZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE PLAYA VICENTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	HOSPITAL GENERAL ISLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA DR. BERNARDO PEÑA	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA RAYCÁN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO GARIBAY BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO				
		1.192	CALCITONINA	PRUEBA	MÁXIMO																								
					MÍNIMO																								
		1.193	ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE CAMARÓN	PRUEBA	MÁXIMO																								
					MÍNIMO																								
		1.194	ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE CARNE DE POLLO	PRUEBA	MÁXIMO																								
					MÍNIMO																								
		1.195	ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE CARNE DE PUERCO	PRUEBA	MÁXIMO																								
					MÍNIMO																								
		1.196	CARNE DE RES	PRUEBA	MÁXIMO																								
					MÍNIMO																								
		1.197	ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE CASEÍNA	PRUEBA	MÁXIMO																								
					MÍNIMO																								
		1.198	ANTICUERPOS ANTI CENP-B	PRUEBA	MÁXIMO																								
					MÍNIMO																								
		1.199	CICLOSPORINA	PRUEBA	MÁXIMO																								
					MÍNIMO																								
		1.200	CINÉTICA DE HIERRO	PRUEBA	MÁXIMO						3																		
					MÍNIMO						2																		
		1.201	CISTATINA C	PRUEBA	MÁXIMO						2																		
					MÍNIMO						1																		
		1.202	ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE CLARA DE HUEVO	PRUEBA	MÁXIMO																								
					MÍNIMO																								
		1.203	COMPLEMENTO 3	PRUEBA	MÁXIMO						5																		
					MÍNIMO						3																		
		1.204	COMPLEMENTO C4	PRUEBA	MÁXIMO						5																		
					MÍNIMO						3																		
		1.205	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50%	PRUEBA	MÁXIMO						2																		
					MÍNIMO						3																		
		1.206	DIHIDROEPIANDROSTERONA-SULFATO	PRUEBA	MÁXIMO																								
					MÍNIMO																								
		1.207	DSDNA	PRUEBA	MÁXIMO																								
					MÍNIMO																								
		1.208	ANTICUERPO ESPECÍFICO IgE DURAZNO	PRUEBA	MÁXIMO																								
					MÍNIMO																								
		1.209	ELECTROFÓRESIS DE HEMOGLOBINA	PRUEBA	MÁXIMO						2																		
					MÍNIMO						1																		
		1.210	ELECTROFÓRESIS DE PROTEÍNAS EN SUERO	PRUEBA	MÁXIMO						2																		
					MÍNIMO						1																		
		1.211	FACTOR IX	PRUEBA	MÁXIMO	5					2																		
					MÍNIMO	2					1																		
		1.212	FACTOR IX (%)	PRUEBA	MÁXIMO						2																		
					MÍNIMO						1																		
		1.213	FACTOR REUMATOIDE (SINGER-PLATZ)	PRUEBA	MÁXIMO																								
					MÍNIMO																								
		1.214	FACTOR RH VARIANTE	PRUEBA	MÁXIMO																								
					MÍNIMO																								
		1.215	FACTOR V	PRUEBA	MÁXIMO						3																		
					MÍNIMO						1																		
		1.216	FACTOR VON WILEBRAND (III)	PRUEBA	MÁXIMO	5					4																		
					MÍNIMO	2					2																		
		1.217	FENOBARBITAL	PRUEBA	MÁXIMO						4																		
					MÍNIMO						2																		
		1.218	FETOPROTEÍNA ALFA 1	PRUEBA	MÁXIMO						3																		
					MÍNIMO						1																		
		1.219	FETOPROTEÍNA ALFA 1 McM	PRUEBA	MÁXIMO						3																		
					MÍNIMO						1																		
		1.220	FOSFATASA ACIDA	PRUEBA	MÁXIMO																								
					MÍNIMO						15																		
		1.221	FOSFATASA ALCALINA OSEA ESPECÍFICA	PRUEBA	MÁXIMO																								
					MÍNIMO																								

PRUEBAS ESPECIALES

Handwritten signature and initials.

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	I.S.VII				I.S.VIII					I.S.IX					I.S.X											
					HOSPITAL REGIONAL RIO BLANCO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPA VISTA HERMOSA	C.E.S.S.A SOLEDAD ATZOMPA	CENTRO DE SALUD ORIZABA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYA N	C.E.S.S.A SOLEDAD DE DOBLADO	HOSPITAL GENERAL COSAMALO APAN DR. VICTOR MANUEL PITALLUA GONZÁLEZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	HOSPITAL GENERAL ISLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA DR. BERNARDO PEÑA	HOSPITAL GENERAL DE OLUJA ACAYUCAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO					
			1.339	CD66c PE	PRUEBA	MÁXIMO																								
						MÍNIMO																								
			1.340	CD20 V450	PRUEBA	MÁXIMO																								
						MÍNIMO																								
			1.341	CD38 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																								
						MÍNIMO																								
			1.342	CD123 PE	PRUEBA	MÁXIMO																								
						MÍNIMO																								
			1.343	CD73 PE	PRUEBA	MÁXIMO																								
						MÍNIMO																								
1.344	CD81 FITC	PRUEBA	MÁXIMO																											
			MÍNIMO																											
1.345	CD304 PE	PRUEBA	MÁXIMO																											
			MÍNIMO																											
1.346	CD45RA FITC	PRUEBA	MÁXIMO																											
			MÍNIMO																											
1.347	CD2 PE	PRUEBA	MÁXIMO																											
			MÍNIMO																											
1.348	CD34 PE-Cy7	PRUEBA	MÁXIMO																											
			MÍNIMO																											

PAR TID A	ÁREA TÉCNICA	SUB- PARTI DA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	HOSPITAL GENERAL DE SANCTI SPIRITUS	C.E.S.A. TATIANA AVAN CADO GÓMEZ FARIAS	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACO COS DR. VALENTE GÓMEZ FARIAS	HOSPITAL DE COATZACO COS (NUEVO)	CENTRO DE SALUD HOSPITALIZ ACION DE LA LOCALIDAD LAGUNA DE POBLADO 6 YEY.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD D LA LAGUNA DE POBLADO 6	HOSPITAL GENERAL DE LA MUNICIPALIDAD N	HOSPITAL GENERAL COSOLAC AQUE	HOSPITAL COMUNITAR IO DE IHHATLAN DUE. SURESTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	HOSPITAL COMUNITAR IO DE TONALAPÁN	CENTRO DE SALUD SALUD DE CHAMPAS	CENTRO DE SALUD COATZACO COS		
HEMATOLOGÍA		1.1	BIOMETRÍA HEMÁTICA	PRUEBA	MÁXIMO 1,500	400	4,000	350	1,100	1,200	1,500	1,500	700	1,000	1,000	600	600		
					MÍNIMO 400	200	1,600	250	360	360	600	480	480	250	360	360	150	280	
		1.2	RETICULOCITOS	PRUEBA	MÁXIMO 1,500														
					MÍNIMO 400														
		1.3	GLUCOSA	PRUEBA	MÁXIMO 440	300	1,400	100	350	350	360	480	480	350	360	360	300	150	440
					MÍNIMO 500	300	2,308	100	350	350	360	881	465	400	201	272	450	220	370
		1.4	UREA	PRUEBA	MÁXIMO 216	300	923	50	300	350	350	336	252	300	300	300	150	440	
					MÍNIMO 540	300	2,477	100	350	350	360	866	452	400	201	286	450	220	370
		1.5	CREATININA	PRUEBA	MÁXIMO 216	300	991	50	300	350	350	346	252	300	300	300	150	440	
					MÍNIMO 350	300	401	250	350	350	360	288	233	200	201	201	220	300	
		1.6	ACIDO URICO	PRUEBA	MÁXIMO 144	200	160	210	80	350	350	115	180	150	43	29	300	150	250
					MÍNIMO 250	300	1,743	150	250	437	446	335	300	250	356	450	220	450	
		1.7	COLESTEROL	PRUEBA	MÁXIMO 216	200	696	50	200	200	200	175	178	252	200	86	142	300	300
					MÍNIMO 250	300	1,091	150	221	437	419	315	300	216	356	450	220	450	
1.8	TRIGLICERIDOS	PRUEBA	MÁXIMO 216	200	436	50	88	175	168	252	200	200	86	142	300	150	300		
			MÍNIMO 120	20	596	30	46	49	346	90	130	20	30	30	25				
1.9	BILIRRUBINA TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO 64	10	238	21	18	20	58	48	100	8	12	12	25				
			MÍNIMO 120	20	596	30	46	49	346	90	130	20	30	30	25				
1.10	BILIRRUBINA DIRECTA	PRUEBA	MÁXIMO 64	10	238	21	18	20	58	48	100	8	12	12	25				
			MÍNIMO 160	20	620	30	41	49	117	90	100	20	30	30	25				
1.11	TGO (AST)	PRUEBA	MÁXIMO 80	10	248	20	16	20	47	48	80	8	12	12	25				
			MÍNIMO 160	20	620	30	42	49	117	90	100	20	30	30	25				
1.12	TGP (ALT)	PRUEBA	MÁXIMO 80	10	248	20	17	20	47	48	80	8	12	12	25				
			MÍNIMO 105	20	565	30	42	24	117	90	100	20	30	30	25				
1.13	FOSFATASA ALCALINA	PRUEBA	MÁXIMO 105	10	226	20	17	10	20	47	48	80	8	12	25				
			MÍNIMO 28	10	252	15	10	20	20	20	20	80	20	20	30	150	300		
1.14	CALCIO	PRUEBA	MÁXIMO 11		101	10	4	4	4	8	8	50	8	8	30				
			MÍNIMO 172		172					12	12	20	20	20	20				
1.15	FOSFORO	PRUEBA	MÁXIMO 69		69					5	5	8	8	8	8				
			MÍNIMO 44	26	577	25	42	49	146	90	100	29	19	19	20				
1.16	PROTEÍNAS TOTALES	PRUEBA	MÁXIMO 18	10	231	20	17	20	58	39	80	12	8	8	10				
			MÍNIMO 27	36	576	25	42	49	146	90	100	38	19	19	20				
1.17	ALBUMINA	PRUEBA	MÁXIMO 11	14	230	20	20	20	58	39	80	15	8	8	8				
			MÍNIMO 158		158					9	9	20	20	20	30				
1.18	MAGNESIO	PRUEBA	MÁXIMO 4		4					4	4	8	8	8					
			MÍNIMO 12		12					12	12	20	20	20					
1.19	MICROALBUMINURIA	PRUEBA	MÁXIMO 60	50	623	20	46	46	46	130	130	100	60	60	50				
			MÍNIMO 2	20	249	10	16	16	16	52	52	32	20	24	40				
1.20	DHL	PRUEBA	MÁXIMO 69	50	370	20	53	53	53	113	76	60	50	84	50				
			MÍNIMO 28	20	148	10	21	21	21	45	32	24	6	34	40				
1.21	HDL	PRUEBA	MÁXIMO 69	50	370	20	53	53	53	113	76	60	50	84	50				
			MÍNIMO 28	20	148	10	21	21	21	45	32	24	6	34	40				
1.22	LDL	PRUEBA	MÁXIMO 69	50	370	20	53	53	53	113	76	60	50	84	50				
			MÍNIMO 28	20	148	10	21	21	21	45	32	24	6	34	40				
1.23	AMILASA	PRUEBA	MÁXIMO 30		122	15	11	11	16	11	30	32	54	54	40				
			MÍNIMO 2		49	10	4	4	4	6	4	12	13	22					
1.24	LIPASA	PRUEBA	MÁXIMO 44		44					16	11	30	32	50					
			MÍNIMO 18		18					6	4	12	13	20					
1.25	CK	PRUEBA	MÁXIMO 114		114					11	4	30	27	27					
			MÍNIMO 46		46					4	4	12	11	11					
1.26	CREATININA EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO 10		60					19	19	20	20	20					
			MÍNIMO 5		24					8	8	20	20	20					
1.27	PROTEÍNAS EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO 73		73					30	30	20	20	20					
			MÍNIMO 29		29					12	12	10	10	10					
1.28	AMONIO	PRUEBA	MÁXIMO																
			MÍNIMO																
1.29	HIERRO SERICO	PRUEBA	MÁXIMO																
			MÍNIMO																
1.30	COLIMESTERASA	PRUEBA	MÁXIMO																
			MÍNIMO																
1.31	CAPACIDAD DE FLUJACIÓN DEL HIERRO	PRUEBA	MÁXIMO																
			MÍNIMO																
1.32	PÉPTIDO NATRIURÉTICO TIPO B (BNP)	PRUEBA	MÁXIMO																
			MÍNIMO																
1.33	B12	PRUEBA	MÁXIMO																
			MÍNIMO																
1.34	FOLATO	PRUEBA	MÁXIMO																
			MÍNIMO																

Handwritten signature or mark in the top right corner.

PAR TID A	ÁREA TÉCNICA	SUB- PARTI DA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	HOSPITAL GENERAL DE SANTO DOMINGO TURTIA	C.E.S.S.A. TATARIQUE APAN	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOCA LOS DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIAS	HOSPITAL COATZACOCA LOS COATZACOCA (NUEVO)	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZ ACIÓN DE LA LOCALIDAD DE VELL VELL	HOSPITAL DE LA COMUNDA D LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL GENERAL DE LA MINITLA N.	HOSPITAL GENERAL COSOLAC AQUE	HOSPITAL COMUNITAR IO DE IPIATLAN DEL SURESTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	HOSPITAL DE COMUNITAR IO DE AGUA DULCE	CENTRO DE SALUD CHOPAS	CENTRO DE SALUD COATZACOCA LOS COATZACOCA	
		1.35	HAVAB	PRUEBA	MÁXIMO	36	152	20	100	30	100	30	30	30	50			
					MÍNIMO	14	61	3	11	12	13	12	12	12	20			
		1.36	FERRITINA	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.37	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.38	T3 LIBRE	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.39	T3 TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.40	T4 LIBRE	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.41	T4 TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.42	TSH	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.43	CT3	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.44	PROGESTERONA	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.45	TESTOSTERONA	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.46	PROLACTINA	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.47	HORMONA HL	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.48	HORMONA HEF (FSH)	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.49	ESTRADIOL	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.50	HORMONA TIROXINA (T-UP)	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.51	CORTISOL	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.52	INSULINA	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.53	ASO	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.54	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.55	FACTOR REUMATOIDE	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.56	IGE	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.57	CEA	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.58	CA 15-3	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.59	CA 19-9	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.60	CA 125	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.61	PSA LIBRE	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.62	PSA TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.63	BHCG	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.64	AFP	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.65	HGH	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.66	VH	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.67	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													
		1.68	TOXO IgG	PRUEBA	MÁXIMO													
					MÍNIMO													

Handwritten marks and signatures at the top right of the page.

PAR TID A	ÁREA TÉCNICA	SUB- PARTI DA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	1.5 XI																																							
					HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO Tuxtla	C. E. S. S. A. TATAHUIC APAN	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACO COS DR. VALENTÍN GOMEZ FARIAS	HOSPITAL COATZACO A (NUEVO)	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALI ZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	HOSPITAL DE LA COMUNIDA D LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLA N	HOSPITAL GENERAL COSOLEAC AQUE	HOSPITAL COMUNITAR IO DE EXHUATLAN DEL SURESTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	HOSPITAL COMUNITAR IO DE TONALAPAM	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS	CENTRO DE SALUD COATZACO A COS																										
INMUNOLOGÍA PRUEBAS ESPECIALES		1.69	TOXO IgM	PRUEBA	MÁXIMO			36											8																									
					MÍNIMO			14														2																						
		1.70	CMV IgM	PRUEBA	MÁXIMO			36													8																							
					MÍNIMO			14															2																					
		1.71	RUB IgG	PRUEBA	MÁXIMO			36													8																							
					MÍNIMO			14															2																					
		1.72	RUB IgM	PRUEBA	MÁXIMO			36													8																							
					MÍNIMO			14															2																					
		1.73	HSV 1 Y 2 IgG	PRUEBA	MÁXIMO			32													15																							
					MÍNIMO			4															6																					
		1.74	HSV 1 Y 2 IgM	PRUEBA	MÁXIMO			32													15																							
					MÍNIMO			4															6																					
		1.75	CMV IgG	PRUEBA	MÁXIMO			36													8																							
					MÍNIMO			14															2																					
		1.76	HEP B	PRUEBA	MÁXIMO			32													15																							
					MÍNIMO			13															6																					
		1.77	HEP C	PRUEBA	MÁXIMO			32													15																							
					MÍNIMO			13															6																					
		1.78	HBS Ag	PRUEBA	MÁXIMO			32													15																							
					MÍNIMO			13															6																					
		1.79	CK-MB	PRUEBA	MÁXIMO			94	20	20										20		20	30		27																			
					MÍNIMO			38	5	4											4		10	6		11																		
		1.80	HIOGLOBINA	PRUEBA	MÁXIMO			15																																				
					MÍNIMO			10																																				
		1.81	TROPONINA	PRUEBA	MÁXIMO			15																																				
					MÍNIMO			10																																				
		1.82	EBV IgM	PRUEBA	MÁXIMO			105																																				
MÍNIMO						48															20																							
1.85	METROTEXATE	PRUEBA	MÁXIMO			16																																						
			MÍNIMO			12																																						
1.86	EBNA IgG	PRUEBA	MÁXIMO			30																																						
			MÍNIMO			12															30																							
1.87	DIMERO D	PRUEBA	MÁXIMO			600	200	1,990	100	426	322	900	451	269	300	358	322	250																										
			MÍNIMO			200	72	796	50	170	129	412	236	108		72	143	129	72																									
1.88	BETA 2 MICROGLOBULINA	PRUEBA	MÁXIMO			1,000																																						
			MÍNIMO			400																																						
1.96	GASOMETRIA	PRUEBA	MÁXIMO			500	20					90		20	20	20																												
			MÍNIMO			104	10						24		8	8	5																											
1.97	ELECTROLITOS (CL, K, NA, CA)	PRUEBA	MÁXIMO			30		960	15	70		150	30	30	30	30																												
			MÍNIMO			12		320	10	12		40	18	12	12	12	12																											
1.98	TP	PRUEBA	MÁXIMO			130	20	1,000	30	100	54	100	120	60	90	90																												
			MÍNIMO			38	10	400	15	14	22	60	32	24	9	36	36																											
1.99	TPT	PRUEBA	MÁXIMO			130	20	1,000	30	100	54	100	120	60	90	90																												
			MÍNIMO			37	10	400	15	14	22	60	32	24	9	36	36																											
1.100	VISCOELASTICA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	MÁXIMO			20																																						
			MÍNIMO			5																																						
1.101	FIBRINOGENO	PRUEBA	MÁXIMO			80						200																																
			MÍNIMO			32							8																															
1.102	TROMBINA	PRUEBA	MÁXIMO																																									

9

PAR TID	AREA TECNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	MÁXIMO	MÍNIMO	J.S.XI											
			ANTITROMBINA	PRUEBA	MÍNIMO													
			CULT GRAM -	PRUEBA	MÍNIMO		89	36	15	50								
			CULT GRAM +	PRUEBA	MÍNIMO		71	28	16	50								
			LEVADURAS	PRUEBA	MÍNIMO		36	14	50									
			FAN AEROBICO	PRUEBA	MÍNIMO		59	4	50									
			FAN AEROBICO	PRUEBA	MÍNIMO		59	4	50									
			FAN ANAEROBICO	PRUEBA	MÍNIMO		24	2	50									
			FAN ANAEROBICO	PRUEBA	MÍNIMO		59	2	50									
			PF PEDIATRICO	PRUEBA	MÍNIMO													
			BOTELLAS MP	PRUEBA	MÍNIMO													
			BOTELLAS MP	PRUEBA	MÍNIMO													
			ACIDO VALPROICO	PRUEBA	MÍNIMO		66	26	26									
			FENITOMA	PRUEBA	MÍNIMO		16	41	16									
			CARBAMAZEPINA	PRUEBA	MÍNIMO		19	48	19									
			AMT A	PRUEBA	MÍNIMO	99	30	265	30	53	54	243	108	168	162	162	47	80
			AMT B	PRUEBA	MÍNIMO	40	20	239	15	21	54	244	109	169	131	44	80	200
			AMT B	PRUEBA	MÍNIMO	40	20	239	15	21	54	244	109	169	131	44	80	200
			AMT A-B	PRUEBA	MÍNIMO	99	30	265	30	53	54	243	108	168	162	44	81	200
			AMT A-B	PRUEBA	MÍNIMO	40	20	239	15	21	54	243	108	168	130	44	80	200
			AMT D	PRUEBA	MÍNIMO	40	20	239	15	21	54	243	108	168	130	44	80	200
			AMT D	PRUEBA	MÍNIMO	40	20	239	15	21	54	243	108	168	130	44	80	200
			COOMS	PRUEBA	MÍNIMO	10	12											130
			ALB 22%	PRUEBA	MÍNIMO		17	10	4									
			AMTI LEC	PRUEBA	MÍNIMO		10											
			AMTI LEC	PRUEBA	MÍNIMO			10	4									
			PARATIFICO A	PRUEBA	MÍNIMO	79	16	50	30	77	81	178	97	77	17	77	65	16
			PARATIFICO A	PRUEBA	MÍNIMO	32	6	45	10	31	32	71	39	31	7	31	26	6
			PARATIFICO B	PRUEBA	MÍNIMO	79	16	50	20	77	81	178	97	77	16	77	65	23
			PARATIFICO B	PRUEBA	MÍNIMO	32	6	45	10	31	32	71	39	31	6	31	26	9
			PROTEUS OX-19	PRUEBA	MÍNIMO	32	6	45	10	31	32	71	39	31	6	31	26	9
			PROTEUS OX-19	PRUEBA	MÍNIMO	79	16	50	20	77	81	178	97	77	16	77	65	23
			TIFICO H	PRUEBA	MÍNIMO	79	16	50	20	77	81	178	97	77	16	77	65	23
			TIFICO H	PRUEBA	MÍNIMO	32	6	45	10	31	32	71	39	31	6	31	26	9
			TIFICO O	PRUEBA	MÍNIMO	79	16	50	20	77	81	178	97	77	16	77	65	23
			TIFICO O	PRUEBA	MÍNIMO	32	6	45	10	31	32	71	39	31	6	31	26	9
			BRUCELLA ABORTUS	PRUEBA	MÍNIMO													
			BRUCELLA ABORTUS	PRUEBA	MÍNIMO	27	11											
			PRUEBA EMBARAZO	PRUEBA	MÍNIMO	14	35	20	15	65	27	27	26	50	108	45	32	36
			PRUEBA EMBARAZO	PRUEBA	MÍNIMO	6	11	18	10	26	11	10	11	20	22	43	11	15
			HIV 1 Y 2	PRUEBA	MÍNIMO	73	35	150	15	73	54	113	81	59	27	40	19	71
			HIV 1 Y 2	PRUEBA	MÍNIMO	29	6	135	10	29	22	45	32	24	65	15	8	28
			FACTOR REUMATOIDE	PRUEBA	MÍNIMO	15	54	20	15	15	14	16	13	55	54	8	76	7
			FACTOR REUMATOIDE	PRUEBA	MÍNIMO	22	18	10	10	6	6	5	22	22	22	11	30	3
			PROTEINA C REACTIVA	PRUEBA	MÍNIMO	20	27	236	15	8	14	49	8	27	27	27	30	7
			PROTEINA C REACTIVA	PRUEBA	MÍNIMO	8	11	213	10	3	6	20	3	22	11	11	11	3
			ASO	PRUEBA	MÍNIMO	8	20	7	15	8	14	16	8	20	20	20	20	3
			ASO	PRUEBA	MÍNIMO	8	20	7	15	8	14	16	8	20	20	20	20	3



PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	J.S XI																		
					HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUKTLA	C.E.S.S.A. TAPAHUIC APAN	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIÁS	HOSPITAL COATZACOALCOS (NUEVO)	CENTRO DE SALUD HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD D LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLÁN	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAUQUE	HOSPITAL COMUNITARIO DE XHUATLAN DEL SURESTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS	CENTRO DE SALUD COATZACOALCOS					
PRUEBAS ESPECIALES		1.192	CALCITONINA	PRUEBA	MÁXIMO																		
					MÍNIMO																		
		1.193	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CAMARON	PRUEBA	MÁXIMO																		
					MÍNIMO																		
		1.194	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CARNE DE POLLO	PRUEBA	MÁXIMO																		
					MÍNIMO																		
		1.195	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CARNE DE PUERCO	PRUEBA	MÁXIMO																		
					MÍNIMO																		
		1.196	CARNE DE RES	PRUEBA	MÁXIMO																		
					MÍNIMO																		
		1.197	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CASEINA	PRUEBA	MÁXIMO																		
					MÍNIMO																		
		1.198	ANTICUERPOS ANTI CEMP-8	PRUEBA	MÁXIMO																		
					MÍNIMO																		
		1.199	CICLOSPORINA	PRUEBA	MÁXIMO																		
					MÍNIMO																		
		1.200	CINETICA DE HIERRO	PRUEBA	MÁXIMO																		
					MÍNIMO																		
		1.201	CISTATINA C	PRUEBA	MÁXIMO																		
					MÍNIMO																		
		1.202	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE CLARA DE HUEVO	PRUEBA	MÁXIMO																		
					MÍNIMO																		
		1.203	COMPLEMENTO 3	PRUEBA	MÁXIMO																		
				MÍNIMO																			
	1.204	COMPLEMENTO C4	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																			
	1.205	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50%	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																			
	1.206	DIHIDROEPIANDROSTERONA-SULFATO	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																			
	1.207	OSDNA	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																			
	1.208	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE DURAZNO	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																			
	1.209	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																			
	1.210	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN SUERO	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																			
	1.211	FACTOR IX	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																			
	1.212	FACTOR IX (%)	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																			
	1.213	FACTOR REUMATÓIDE (SINGER-PLATZ)	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																			
	1.214	FACTOR RH VARIANTE	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																			
	1.215	FACTOR V	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																			
	1.216	FACTOR VON WILLEBRAND (III)	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																			
	1.217	FENOBARBITAL	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																			
	1.218	FETOPROTEINA ALFA I	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																			
	1.219	FETOPROTEINA ALFA I MoM	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																			
	1.220	FOSFATASA ACIDA	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																			
	1.221	FOSFATASA ALCALINA OSEA ESPECIFICA	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																			

Handwritten signature and initials in blue ink.

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUB-PARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	I.S.R.I.														
					HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO Tuxtla	C.E.S.S.A. Tatanujapan	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTÍN GOMEZ FARIAS	HOSPITAL COATZACOALCOS (NUEVO)	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD D LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	HOSPITAL GENERAL COSOLECAQUE	HOSPITAL COMUNITARIO DE DHUATLAN DEL SURESTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS	CENTRO DE SALUD COATZACOALCOS	
		1.252	ANTICUERPO ESPECIFICO SS-A (RO) (52 KDA, 60 KDA)	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.253	ANTICUERPO ESPECIFICO SS-B (LA)	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.254	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE TRIGO	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.255	ANTICUERPO ESPECIFICO IgE YEMA DE HUEVO	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.256	ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA IgG	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.257	ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA IgM	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.258	ANTICUERPOS ANTI DNA NATIVO	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.259	CD34, 3, 4 Y 8 PARA MEDULA OSEA	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.260	ENOLASA	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.261	CA 27.9	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.262	ALFA GALACTOSÍDASA	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.263	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (AA)	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.264	NIVELES SERICOS DE LITIO	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.265	TRANSFERRINA	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.266	ANTICUERPOS PARA MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS IgG	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.267	ANTICUERPOS PARA MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS IgM	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.268	ANTICUERPOS ANTI HERPES VIRUS 2 IGG	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.269	ANTICUERPOS ANTI HERPES VIRUS 2 IGM	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.270	ANTIGENO HELICOBACTER PYLORI	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.271	CARGA VIRAL HIV	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.272	CARGA VIRAL HCV	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.273	CARGA VIRAL HBS	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.274	CARGA VIRAL HERPES TIPO 1	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.275	CARGA VIRAL HERPES TIPO 2	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.276	INMUNOFENOTIPO HCV	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.277	INMUNOFENOTIPO HBS	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.278	SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.279	WESTER BLOT VIH 1 Y 2	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.280	CARIOTIPO	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.281	INMUNOFENOTIPO BASICO	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														
		1.282	INMUNOFENOTIPO DE CD	PRUEBA	MÁXIMO														
					MÍNIMO														

P

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	J. S. XI															
					HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO Tuxtla	C.E.S.S.A. TATARUIC APANI	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIAS	HOSPITAL COATZACOALCOS (NUEVO)	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLÁN	HOSPITAL GENERAL COSOLELQUE	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLÁN DEL SURESTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS	CENTRO DE SALUD COATZACOALCOS		
					MÍNIMO															
1.283			INMUNOFENOTIPO LAL	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.284			CARGA VIRAL CMV	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.285			PCR Mycobacterium tuberculosis var hominis	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.286			CULTIVO PARA M. tuberculosis	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.287			FACTOR VIII DE COAGULACION	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.288			FACTOR IX DE COAGULACION	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.289			FACTOR DE W WILLEBRAND	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.290			TIROGLOBULINA	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.291			BANDAS OLIGOCLONALES	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.292			ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN SUERO	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.293			ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.294			INMUNOFIJACION EN SUERO	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.295			INMUNOFIJACION EN ORINA	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.296			TAMIZ NEONATAL AMPLIADO	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.297			TAMIZ NEONATAL K	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.298			TAMIZ NEONATAL Mas	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.299			ELECTROLITOS URINARIOS (NA, K, CL)	PRUEBA	MÁXIMO				5											
					MÍNIMO				3											
1.300			ÁCIDO URICO URINARIO	PRUEBA	MÁXIMO				5											
					MÍNIMO				3											
1.301			UREA URINARIA	PRUEBA	MÁXIMO				5											
					MÍNIMO				3											
1.302			CyCD3 V450, CD45 V500c, CyMP0 FITC, CyCD79a PE, CD34 PerCP-Cy5.5, CD19 PE-Cy7, CD7APC, smCD3 APC H7	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.303			CD20 V450, CD45 V500c, CD58 FITC, CD66c PE, CD34 PERCP Cy5.5, CD19 PE Cy7, CD10 APC, CD38 APC H7	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.304			CD22 APC	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.305			CD19 PE-Cy7	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.306			CD117 APC	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.307			TdT FITC	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.308			CD34 PerCP-Cy5.5	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.309			CD15 FITC	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															
1.310			CD33 PE	PRUEBA	MÁXIMO															
					MÍNIMO															

[Handwritten signature]

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	J.S. XI																													
					HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO Tuxtla	C.E.S.S.A. TATAHUICAPAN	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIAS	HOSPITAL COATZACOALCOS (NUEVO)	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLÁN	HOSPITAL GENERAL COSOLECAQUE	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLÁN DEL SURESTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS	CENTRO DE SALUD COATZACOALCOS																
CITOMETRÍA DE FLUJO		1.311	CD13 PE	PRUEBA	MÁXIMO																													
					MÍNIMO																													
		1.312	sm IgM APC	PRUEBA	MÁXIMO																													
					MÍNIMO																													
		1.313	cyIgM FITC	PRUEBA	MÁXIMO																													
					MÍNIMO																													
		1.314	CD81 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																													
					MÍNIMO																													
		1.315	LAMBDA APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																													
					MÍNIMO																													
		1.316	CD9 V450	PRUEBA	MÁXIMO																													
					MÍNIMO																													
		1.317	CD21 V450	PRUEBA	MÁXIMO																													
					MÍNIMO																													
		1.318	CD123 APC	PRUEBA	MÁXIMO																													
					MÍNIMO																													
		1.319	NG2 PE	PRUEBA	MÁXIMO																													
					MÍNIMO																													
		1.320	sm IgKappa V450	PRUEBA	MÁXIMO																													
					MÍNIMO																													
		1.321	CD24 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																													
					MÍNIMO																													
		1.322	CD45 V500c	PRUEBA	MÁXIMO																													
					MÍNIMO																													
		1.323	CD8 PE-Cy7	PRUEBA	MÁXIMO																													
					MÍNIMO																													
		1.324	CD117 PE	PRUEBA	MÁXIMO																													
					MÍNIMO																													
		1.325	CD5 PerCP-Cy5.5	PRUEBA	MÁXIMO																													
					MÍNIMO																													
		1.326	CD10 PE-Cy7	PRUEBA	MÁXIMO																													
					MÍNIMO																													
		1.327	CD4 PerCP-Cy5.5	PRUEBA	MÁXIMO																													
					MÍNIMO																													
		1.328	CD2 FITC	PRUEBA	MÁXIMO																													
			MÍNIMO																															
1.329	CD99 PE	PRUEBA	MÁXIMO																															
			MÍNIMO																															
1.330	CD1a APC	PRUEBA	MÁXIMO																															
			MÍNIMO																															
1.331	CD3 V450	PRUEBA	MÁXIMO																															
			MÍNIMO																															
1.332	CD3 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																															
			MÍNIMO																															
1.333	CD7 APC	PRUEBA	MÁXIMO																															
			MÍNIMO																															
1.334	HLA-DR V450, CD45 V500-C, CD16 FITC, CD13 PE, CD34 PERCP CY5.5, CD117 PE-Cy7, CD11b APC, CD10 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																															
			MÍNIMO																															
1.335	HLA-DR V450, CD45 V500-C, CD35 FITC, CD64 PE, CD34 PERCP CY5.5, CD117 PE-Cy7, IREM-2 APC, CD14 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																															
			MÍNIMO																															
1.336	HLA-DR V450, CD45 V500-C, CD36 FITC, CD105 PE, CD34 PERCP CY5.5, CD117 PE-Cy7, CD33 APC, CD71 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																															
			MÍNIMO																															
1.337	HLA-DR V450, CD45 V500-C, TdT FITC, CD56 PE, CD34 PERCP CY5.5, CD117 PE-Cy7, CD7 APC, CD19 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																															
			MÍNIMO																															
1.338	CD10 APC	PRUEBA	MÁXIMO																															
			MÍNIMO																															

[Handwritten signature]
 B

PARTIDA	ÁREA TÉCNICA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	UNIDAD	S.S. 81																			
					HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	C.E.S.S.A. TATAHUECAPAN	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIAS	HOSPITAL COATZACOALCOS (NUEVO)	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD D LA LAGUNA POBLADO 8	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLÁN	HOSPITAL GENERAL COSOLECAQUE	HOSPITAL COMUNITARIO DE XIHUATLÁN DEL SURESTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPÁN	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS	CENTRO DE SALUD COATZACOALCOS						
		1.339	CD66c PE	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																				
		1.340	CD20 V450	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																				
		1.341	CD38 APC-H7	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																				
		1.342	CD123 PE	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																				
		1.343	CD73 PE	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																				
		1.344	CD81 FITC	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																				
		1.345	CD304 PE	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																				
		1.346	CD45RA FITC	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																				
		1.347	CD2 PE	PRUEBA	MÁXIMO																			
				MÍNIMO																				
1.348	CD34 PE-Cy7	PRUEBA	MÁXIMO																					
		MÍNIMO																						

Handwritten signature/initials.

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLODRA
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

Handwritten signature/initials.

Handwritten signature/initials.

DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO AUTOMATIZADO

I.S	HOSPITAL	EQUIPOS DE HEMATOLOGÍA		EQUIPOS DE COAGULACIÓN		EQUIPOS DE QUÍMICA CLÍNICA		EQUIPOS DE GASES Y ELECTROLITOS		EQUIPOS DE ELECTROLITOS		EQUIPOS DE INMUNOLOGÍA		EQUIPOS DE URIZMALES		TEOROBELASTOMETRO		EQUIPOS DE NEFROLOGÍA		EQUIPOS DE HEMOCULTIVOS		EQUIPOS DE HEMODIÁLISIS GLICOSILADA		CITÓMETRO DE FLUJO AUTOMÁTICO		
		C A T	A T	C A T	A T	C A T	A T	C A T	A T	C A T	A T	C A T	A T	C A T	A T	C A T	A T	C A T	A T	C A T	A T	C A T	A T	C A T	A T	
I PANUCO	HOSPITAL GENERAL PÁNUCO DR. MANUEL I. ADUÁ	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 2	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO							1	ALTO RENDIMIENTO			
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULIAMA DE MASCAREÑAS	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO									1	ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 2	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO									1	ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TENDRAL	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO				1	BAJO RENDIMIENTO								1	ALTO RENDIMIENTO	
II TUXPAN	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCAMIZAR	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO									1	ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO				1	MEDIANO RENDIMIENTO								1	ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 2	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO				1	ALTO RENDIMIENTO						1	ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 2	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO				1	BAJO RENDIMIENTO								1	ALTO RENDIMIENTO	
III POZA RICA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO									1	ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL REGIONAL DE POZA RICA	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	2	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ RUIZ BENIGNO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 2	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO				1	MEDIANO RENDIMIENTO								1	ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO				1	BAJO RENDIMIENTO								1	ALTO RENDIMIENTO	
IV MARTINEZ DE LA TORRE	HOSPITAL GENERAL ESTABLADEÓN MARTÍNEZ DE LA TORRE	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO									1	ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIERREZ ZAMBORA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1	BAJO RENDIMIENTO						1	BAJO RENDIMIENTO										1	ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 2	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO				1	MEDIANO RENDIMIENTO								1	ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TILACUYAN	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO				1	BAJO RENDIMIENTO								1	ALTO RENDIMIENTO	
V XALAPA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEREC	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL GENERAL PEROTE	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 2	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO				1	MEDIANO RENDIMIENTO								1	ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCUILO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO					1	BAJO RENDIMIENTO									1	ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CARACHO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 2	1	BAJO RENDIMIENTO							1	BAJO RENDIMIENTO									1	ALTO RENDIMIENTO	
	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA	1	ALTO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1
	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUGO	2	ALTO RENDIMIENTO	2	ALTO RENDIMIENTO	2	ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	2	ALTO Y MEDIANO RENDIMIENTO	2	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACIÓN	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE MACISCO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 2	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO				1	MEDIANO RENDIMIENTO								1	ALTO RENDIMIENTO	
CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE ALTO LUCERO DE GUTIERREZ BARRIOS, VER.	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1	BAJO RENDIMIENTO							1	BAJO RENDIMIENTO									1	ALTO RENDIMIENTO		
VI CORDOBA	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO			1	ALTO RENDIMIENTO					1	ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DAVID MENDEZ IMA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 2	1	BAJO RENDIMIENTO						1	BAJO RENDIMIENTO										1	ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEJOMAPA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 2	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO				1	BAJO RENDIMIENTO								1	ALTO RENDIMIENTO	
VII ORIZABA	HOSPITAL REGIONAL RIO BLANCO	2	BAJO Y MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	1	ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPA VISTA HERMOZA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1	BAJO RENDIMIENTO	1	MEDIANO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO				1	BAJO RENDIMIENTO								1	ALTO RENDIMIENTO	

[Handwritten signature and initials]

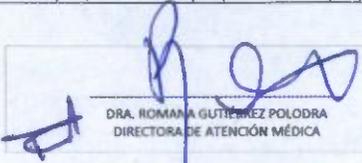


DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO AUTOMATIZADO

J.S	HOSPITAL	EQUIPOS DE HEMATOLOGÍA		EQUIPOS DE COAGULACIÓN		EQUIPOS DE QUÍMICA CLÍNICA		EQUIPOS DE GASES Y ELECTROLITOS		EQUIPOS DE ELECTROLITOS		EQUIPOS DE INMUNOLOGÍA		EQUIPOS DE URINALISIS		TROMBOELASTOMETRO		EQUIPOS DE MICROBIOLOGÍA		EQUIPOS DE HEMOCULTIVOS		EQUIPOS DE HEMOGLOBINA ELICOSTILADA		CITÓMETRO DE FLUJO AUTOMÁTICO					
		C A T N	A T N	C A T N	A T N	C A T N	A T N	C A T N	A T N	C A T N	A T N	C A T N	A T N	C A T N	A T N	C A T N	A T N	C A T N	A T N	C A T N	A T N	C A T N	A T N	C A T N	A T N				
VIII VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 2	1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO							1		ALTO RENDIMIENTO				
	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	2		ALTO RENDIMIENTO	2		ALTO RENDIMIENTO TIPO 1 Y TIPO 2	2	1 y 4	ALTO RENDIMIENTO Y MEDIANO RENDIMIENTO	3		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO Y BAJO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	2		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL GENERAL DE TARIHOYA (VERACRUZ)	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		RENDIMIENTO TIPO 1	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO			ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 2	1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL GENERAL TLUACOCYAN	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
IX COSAMALOAPAN	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VICTOR MANUEL PITALLA GONZALEZ	1		BAJO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 2	1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSE AZUETA	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESUS GARCIA CORONA	1		BAJO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL GENERAL ISLA	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLAZAMAPAN	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRES TUXTLA DR. BERNARDO PEÑA	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 2	1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
X SAN ANDRES TUXTLA	HOSPITAL GENERAL DE GUATEMALA	1		BAJO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO TIPO 1	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RIO CARMEN BOUZAS DE JORGEZARIAS	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 2	1		BAJO RENDIMIENTO	1													1		ALTO RENDIMIENTO			
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1		MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTIN GOMEZ FARFAS	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	2		ALTO RENDIMIENTO	2		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL COATZACOALCOS (NUEVO)	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO Y MEDIANO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 2	2		MEDIANO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO Y BAJO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE VER.	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1		BAJO RENDIMIENTO	2		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
XI COATZACOALCOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA DELIANO S.	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL GENERAL COSOLECAQUE	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1		MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 2	2		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL COMUNITARIO DE IHUATLAN DEL SURESTE	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 2	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PEREZ	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1		MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 2	2		MEDIANO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	UMEM PLATON SANCHEZ	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	II TUXPAN	CENTRO DE SALUD DE ALAMO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 2	1		BAJO RENDIMIENTO	1													1		ALTO RENDIMIENTO		
CENTRO DE SALUD GASTON MELO		1		BAJO RENDIMIENTO	1			1		BAJO RENDIMIENTO	1													1		ALTO RENDIMIENTO			
V KALAPA	CENTRO DE SALUD CORDOBA	1		BAJO RENDIMIENTO	1			1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
	CENTRO DE SALUD CORDOBA	1		BAJO RENDIMIENTO	1			1		BAJO RENDIMIENTO	1		MEDIANO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	1		ALTO RENDIMIENTO	
VII ORIZABA	C.E.S.S.A SOLEDAD ATZOMPA	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	1		BAJO RENDIMIENTO	2		BAJO RENDIMIENTO	2		BAJO RENDIMIENTO	2		BAJO RENDIMIENTO	2		ALTO RENDIMIENTO	2		ALTO RENDIMIENTO	2		ALTO RENDIMIENTO	
	CENTRO DE SALUD ORIZABA	1		BAJO RENDIMIENTO	1			1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	3		BAJO RENDIMIENTO	3		BAJO RENDIMIENTO	3		ALTO RENDIMIENTO	3		ALTO RENDIMIENTO	3		ALTO RENDIMIENTO	
VIII VERACRUZ	C.E.S.S.A SOLEDAD DE DOBLADO	1		BAJO RENDIMIENTO	1			1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO	4		BAJO RENDIMIENTO	4		BAJO RENDIMIENTO	4		ALTO RENDIMIENTO	4		ALTO RENDIMIENTO	4		ALTO RENDIMIENTO	
	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 2	1		BAJO RENDIMIENTO	1													1		ALTO RENDIMIENTO			
XI COATZACOALCOS	CENTRO DE SALUD LAS CHOPAS	1		BAJO RENDIMIENTO	1		BAJO RENDIMIENTO TIPO 2	1		BAJO RENDIMIENTO	1													1		ALTO RENDIMIENTO			
	C.E.S.S.A. TAHUICAPAN	2		BAJO RENDIMIENTO	2		BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	2		BAJO RENDIMIENTO	2													1		ALTO RENDIMIENTO			

DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO AUTOMATIZADO

ESTADO	HOSPITAL	CANTIDAD	EQUIPOS DE HEMATOLOGÍA	CANTIDAD	EQUIPOS DE COAGULACIÓN	CANTIDAD	EQUIPOS DE QUÍMICA CLÍNICA	CANTIDAD	EQUIPOS DE GASES Y ELECTROLITOS	CANTIDAD	EQUIPOS DE ELECTROLITOS	CANTIDAD	EQUIPOS DE INMUNOLOGÍA	CANTIDAD	EQUIPOS DE URINALESIS	CANTIDAD	TROMBOELASTÓMETRO	CANTIDAD	EQUIPOS DE MICROBIOLOGÍA	CANTIDAD	EQUIPOS DE HEMOCULTIVOS	CANTIDAD	EQUIPOS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	CANTIDAD	CITÓMETRO DE FLUJO AUTOMÁTICO	
COAHUILA DE ZARAGOZA	CENTRO DE SALUD COAHUILA	1	BAJO RENDIMIENTO	1	BAJO RENDIMIENTO TIPO 2	1	MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 3							1	BAJO RENDIMIENTO								3	ALTO RENDIMIENTO		


 DRA. ROMANA GUTIERREZ POLODRA
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO COMPLEMENTARIO

UNIDAD	HOSPITAL	CENTRIFUGA 36 TUBOS	CENTRIFUGA 24 TUBOS	CENTRIFUGA 12 TUBOS	COMPUTADORA DE ESCRITORIO O MEDIANO RENDIMIENTO	COMPUTADORA DE ESCRITORIO O BAJO RENDIMIENTO	LECTOR DE CODIGO DE BARRA	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL ALTO RENDIMIENTO	ETIQUETADORA	SERVIDOR	SWITCH	AGITADOR DE PLACAS	AGITADOR DE TUBOS	REFRIGERADOR	CONGELADOR	MICROSCOPIO	MICROSCOPIO CON CÁMARA	CONTADOR DE CELULAS	BAÑO MARÍA	AGITADOR DE TUBOS TIPO VORTEX	AUTOCLAVE	ESTUFA DE CUATROS
1	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL ÁVILA		2		1	6	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2		1				
2	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULIAMA DE MASCAREÑAS		1		1	2	1	1	1	1	1	1	1	2		2						
3	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOM		1		1	4	1	1	1	1	1	1	1	1		2		1				
4	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA		1		1	2	1	2		1	1	1	1	1		2						
5	UNEME DE PLATÓN SÁNCHEZ		2		1	4	1	2	1	1	1	1	1	2		2						
6	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL		1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2		2			1			
7	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO		2		1	3	1	2	1	1	1	1	1	2		2			1			
8	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCÁZAR		2		1	5	2	1	2	1	1	1	1	3		2		1	1			
9	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS		1	1	1	4	2	2	1	1	1	1	1	2		2						
10	CENTRO DE SALUD ÁLAMO		1		1	3	1	1	1	1	1	1	1	1		1						
11	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTARADERO		1		1	5	2	2	1	1	2	1	1	2		2						
12	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUJAL BELÉNQUER		2		1	3	1	2	2	1	1	1	1	2					1			
13	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA		2		1	3	1	1	1	1	1	1	1	2		2						
14	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO	2	1		1	6	2	2	3	1	1	1	1	3		4		1	1			
15	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ILAND DE EN MEDIO		1		1	3	1	3				1	1	2		1		1				
16	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN		1		1	5	1	1	1	1	1	1	1	1		2						
17	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA				1	3	1	2	1	1	1	1	1	2		2			1			
18	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE		2	1	1	6	1	4	1	1	1	1	1	2		3		1	1			
19	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA				1	5	2	2	1	1	1	1	1	4		3						
20	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC		1	2	1	7	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3		1	1			
21	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO		1	1	1	6	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2		1	1			
22	HOSPITAL GENERAL PEROTE		2	1	1	7	2	3	2	1	1	1	1	2		2						
23	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO		1	1	1	5	2	2	1	1	1	1	1	2		2		1	1			
24	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA		4	2	1	9	2	4	4	1	2	3	1	4	1	2	1	1	1			
25	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	6	1	2	1	13	3		5	1	1	3	2	6	1	4		2	1			
26	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHÓN	4			1	9	2	2	2			2	1			4		1	1			
27	CENTRO DE SALUD XALAPA-ENRIQUÉZ DR. GASTÓN MELO			2	1	5	1	2	1	1	1	1	1		3		1	1				
28	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO			2	1	4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3						
29	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE ALTO LUCERO DE GUTIÉRREZ BARRIOS, VER.		1		1	3	1	2	1	1	1	1	1	1		2						
30	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA		2		1	6	1	4	2	1	1	1	1	2		3		1	2			
31	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MENDEZ LIMA		1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1		3		1	1			
32	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA		1		1	3	1	2	1	1	1	1	1	1		2		1	1			
33	CENTRO DE SALUD CORDOBA		1		1	3	1	2	1	1	1	1	1	1		2		1	1			

27

31

DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO COMPLEMENTARIO

UNIDAD	HOSPITAL	CENTRIFUG A 36 TUBOS	CENTRIFUG A 24 TUBOS	CENTRIFUG A 12 TUBOS	COMPUTAD ORA DE ESCRITORI O MEDIANO RENDIMIEN TO	COMPUTAD ORA DE ESCRITORI O BAJO RENDIMIEN TO	LECTOR DE CODIGO DE BARRA	IMPRESORA MULTIFUNC IONAL ALTO RENDIMIEN TO	ETIQUETAD ORA	SERVIDOR	SWITCH	AGITADOR DE PLACAS	AGITADOR DE TUBOS	REFRIGERA DOR	CONGELAD OR	MICROSCO PIO	MICROSCO PIO CON CAMARA	CONTADOR DE CELULAS	BAÑO MARÍA	AGITADOR DE TUBOS TIPO VORTEX	AUTOCLAVE	ESTUFA DE CULTIVOS
34	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO		2	1	1	12	2	4	2	1	1	1	1	4	1	4		1	2			
35	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA		1		1	2	1	2	1	1	1	1	1			2		1				
36	CENTRO DE SALUD ORIZABA		1		1	2	1	2	1	1	1	1	1			1		1				
37	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD ATZOMPA		2		1	4	1	4	1	1	1	1	2			2		1	1			
38	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	5	2	3	1	26	3	11	9	1	1	3	3	10		4		3	1	1	1	
39	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)	2			1	8	1	2	2	1	1	1	2	2		2		1				
40	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RÍO	3			1	10	3	4	3	1	1	1	1	4		2		1			1	
41	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL		2		1	4	1	2	1	1	1	1	1	2		2		1				
42	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN		1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	2		1		1				
43	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD DE DOBLADO				1	-1				1	1											
44	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO		1		1	4	1	2	1	1	1	1	1			1		1				
45	HOSPITAL GENERAL COSAMALDAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ		2		1	3	1	2	1	1	1	1	2			2		1	1			
46	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1		2		1	1			
47	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VIEJA	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2		2		1	1			
48	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1		2		1				
49	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	1	1	1	1	6	2	4	2	1	1	1	1	2		3		1	1			
50	HOSPITAL GENERAL ISLA	2			1	5	1	4	1	1	1	1	1	2		3		1	1			
51	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO	1		1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1		2		1				
52	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA		2		1	4	1	2	1	1	1	1	1	2		2		1				
53	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA. DR. BERNARDO PEÑA		3		1	5	1	2	1	1	1	1	1	1		2		1	1			
54	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO. CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		1				
55	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA-ACAYUCAN		2		1	4	1	2	1	1	1	1	1	2		2		1				
56	HOSPITAL GENERAL COSOLECAQUIJE		2		1	4	1	2	1	1	1	1	1	1		2		1				
57	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTIN GÓMEZ FARIAS	2		2	1	15	2	6	3	1	1	2	2	5		4		2	2			
58	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	1		1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1		2		1	1			
59	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN		1	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1		2		1				
60	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6	1			1	4	1	2	1	1	1	1	1	1		2		1				
61	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE	1			1	5	1	2	1	1	1	1	1	1		2		1	1			
62	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	1	1		1	7	1	4	3	1	1	1	1	3		2		1	1			
63	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS TATAHUICAPAN	1			1	2	1	1	1	1	1	1	1	1		1		1				

Handwritten mark

Handwritten mark

DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO COMPLEMENTARIO

UNIDAD	HOSPITAL	CENTRIFUGA 36 TUBOS	CENTRIFUGA 24 TUBOS	CENTRIFUGA 12 TUBOS	COMPUTADORA DE ESCRITORIO MEDIANO RENDIMIENTO	COMPUTADORA DE ESCRITORIO BAJO RENDIMIENTO	LECTOR DE CODIGO DE BARRA	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL ALTO RENDIMIENTO	ETIQUETADORA	SERVIDOR	SWITCH	AGITADOR DE PLACAS	AGITADOR DE TUBOS	REFRIGERADOR	CONGELADOR	MICROSCOPIO	MICROSCOPIO CON CÁMARA	CONTADOR DE CELULAS	BAÑO MARÍA	AGITADOR DE TUBOS TIPO VORTEX	AUTOCLAVE	ESTUFA DE CULTIVOS
64	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.		1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1		2		1	1			
65	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE		1		1	3	1	2	1	1	1	1	1	1		1		1				
66	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		1				
67	CENTRO DE SALUD COATZACOALCOS		1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1		2		1				
68	NUÉVO HOSPITAL COATZACOALCOS		1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1		2		1				


 DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLUDRA
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

54



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

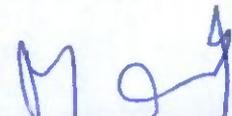
FICHAS TÉCNICAS





DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:	
ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA ALTO RENDIMIENTO	
PÁGINA 1 DE 1	
DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:	
NO.	ESPECIFICACION SOLICITADA
1	Analizador hematológico automatizado.
2	Capacidad de reportar mínimo 30 parámetros con fluidos corporales
3	Utiliza la tecnología de citometría de flujo fluorescente, rayo láser y/o impedancia
4	Rendimiento de mínimo 100 pruebas por hora
5	Volumen de muestra de mínimo 80 microlitros
6	Reactivos libres de cianuro
7	Tipo de muestra: sangre total, líquidos corporales
8	Con lector de código de barras
9	Lectura de muestras en tubo primario.
10	Realice análisis de fluidos corporales
11	Que cuente con pantalla integrada
12	Que cuente con control de calidad
13	Interfase bi-direccional y /o puerto R232
14	Software en español
15	Pantalla integrada o adicional
16	Impresora integrada o adicional
17	Manuales de operación en español.
18	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
19	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
20	Registro sanitario vigente.
21	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:

ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA MEDIANO RENDIMIENTO

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

ESPECIFICACIÓN SOLICITADA

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Analizador hematológico automatizado.
2	Capacidad de reportar mínimo 20 parámetros
3	Que cuente con al menos uno de los siguientes principios de medición: citometría de flujo, método de detección por corriente directa pulsos acumulativos, impedancia, resistencia eléctrica
4	Rendimiento de mínimo 60 pruebas por hora
5	Volumen de muestra: mínimo 10 microlitros
6	Reactivos libres de cianuro
7	Almacenamiento de datos mínimo 10,000 muestras
8	Software en español
9	Control de calidad integrado
10	Pantalla integrada o adicional
11	Capacidad de interface a la LIS
12	Impresora adicional o integrada
13	Manuales de operación en español.
14	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
15	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
16	Registro sanitario vigente.
17	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

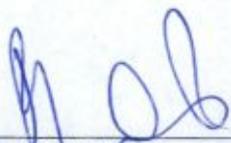
NOMBRE GENÉRICO:

ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA BAJO RENDIMIENTO

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Analizador hematológico automatizado
2	Reporta 20 parámetros en sangre total, diferencial de 3 partes.
3	Principios y tecnología: RBC, PLT Método de detección por corriente eléctrica, WBC Método de detección por corriente eléctrica, HGB Fotometría - método libre de cianuro.
4	Rendimiento de 60 pruebas por hora.
	Volumen de muestra: Modo sangre total 50 uL. Modo prediluido 20 uL.
6	Método SLS libre de cianuro.
7	Realiza los siguientes parámetros: WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, PLT, LYM%, MXD%, NEUT%, LYM#, MXD#, NEUT#, RDW-SD, RDW-CV, MPV, PDW**, P-LCR**, PCT**V.
8	Almacenamiento de datos de 40,000 muestras incluyendo histogramas.
9	Control de calidad: 60 puntos x 6 archivos con grafica de Levey-Jennings.
10	Manuales de operación en español.
11	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
12	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
13	Registro sanitario vigente.
14	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DR. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:	
ANALIZADOR DE COAGULACIÓN ALTO RENDIMIENTO	
PÁGINA 1 DE 1	
DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:	
NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Analizador de muestras para muestras de coagulación
2	Principio de medición: mecánico y/o foto óptico, con medición de ictericia, lipemia y hemólisis en las muestras de pacientes. Detección de coagulo.
3	Velocidad de procesamiento: mínimo 200 pruebas por hora en base al Tiempo de Protrombina
4	Metodología de análisis: mecánico y/o foto óptico
5	Mínimo 10 canales de medición
6	Sistema de incubación para muestras y reactivos
7	Capacidad de analizar muestra en tubo primario y/ o copa o copilla, con carga continua, sin detener en ningún momento el instrumento.
8	Volumen de muestra mínimo: 25 microlitros
9	Control de calidad con graficas de Levey Jenings
10	Capacidad de procesar muestras urgentes sin detener el instrumento
11	Lector de código de barras para tubos primarios y reactivos, con carga continua de reactivos sin detener el instrumento en ningún momento. Con perforador de tapón de tubos primarios.
12	Calibración automática
13	Comunicación bidireccional
14	Monitor integrado.
15	Manuales de operación en español.
16	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
17	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
18	Registro sanitario vigente.
19	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:	
ANALIZADOR DE COAGULACIÓN BAJO RENDIMIENTO TIPO 1	
PÁGINA 1 DE 1	
DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:	
NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Equipo semiautomatizado de coagulación
2	Sistema óptico de 2 canales de medición
3	Curva de calibración de hasta 3 puntos
4	Ensayos coagulométricos.
5	Sistema mecánico de medición de coágulos
6	Impresora externa opcional
7	Interface de R232
8	Reporte de resultados en segundos
9	Capacidad de incubación de 4 muestras y un reactivo
10	Capacidad de ahorro de reactivo
11	Actualización en línea
12	Manuales de operación en español.
13	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
14	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
15	Registro sanitario vigente.
16	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

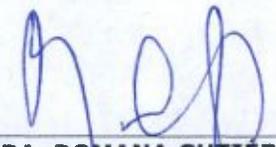
NOMBRE GENÉRICO:

ANALIZADOR DE COAGULACIÓN BAJO RENDIMIENTO TIPO 2

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Equipo semiautomatizado para análisis de muestras de coagulación
2	Método de detección de coagulo mecánico
3	Canales de medición independientes mínimo 4
4	Pipeta de reactivos
5	Volumen de muestras 50 microlitros
6	Capaz de procesar factores de coagulación y pruebas especiales
7	Capacidad de carga continua
8	Velocidad de 40 pruebas por hora
9	Monitor LCD
10	Lector de código de barras
11	Teclado e impresora integrado o adicional
12	Calibración automática
13	Conexión unidireccional
14	Manuales de operación en español.
15	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
16	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
17	Registro sanitario vigente.
18	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:

ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA ALTO RENDIMIENTO TIPO 1

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

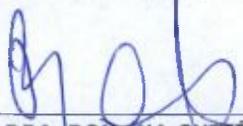
NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Principio de funcionamiento: Fotométrico, colorimétrico, turbidimétrico y/o enzimático
2	Módulo ISE: unidad de medición de electrolitos
3	Analitos o estudios a determinar por la unidad médica solicitante: Los solicitados
4	Número de reactivos a bordo: Mínimo 70
5	Sistema de refrigeración para reactivos Integrado
6	Sistema fotométrico con longitudes de onda de acuerdo a los analitos a realizar
7	Capacidad de procesamiento de pruebas por hora: mínimo 600/hr
8	Que cuente con pipeta de reactivos
9	Reactivos listos para su uso
10	Capacidad para analizar muestras de suero, plasma, orina y otros líquidos corporales
11	Capacidad de auto-dilución
12	Programación de pruebas en memoria: mínimo los requeridos en la presente licitación.
13	Sistema de incubación con control de temperatura a $37 \pm 0,1$ °C
14	Control de calidad integrado incluyendo gráficos de Levi-Jennings, así como reglas de Westgard.
15	Sensor de nivel de líquido
16	Identificación de reactivos automática y / o código de barras
17	Software en español.
18	En caso de requerir agua desionizada, debe contar con accesorio integrado o adicional para obtenerla
19	Manuales de operación en español.
20	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
21	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
22	Registro sanitario vigente.
23	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRÉCTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:	
ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	
PÁGINA 1 DE 1	
DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO:	
NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Equipo analizador de química clínica con alguno de los siguientes principios de medición: Fotométrico, colorimetría, potenciométrico y/o turbidímetro.
2	Capacidad de proceso de mínimo 900 test por hora
3	Tipo de muestra: Suero, plasma, sangre total, orina, otros líquidos
4	Posiciones para reactivos refrigerados.
5	Que cuente con posiciones de muestras de urgencias
6	Capacidad de carga de mínimo 120 muestras a bordo
7	Capacidad de almacenamiento de resultados mínimo 10,000 resultados
8	Volumen de muestra: mínimo 20 microlitros
9	Dilución automática.
10	Estabilidad de reactivos a bordo
11	Capacidad de calibración automática
12	Interfase bidireccional y / o interfase RS-232.
13	Software en español
14	Impresora adicional o integrada
15	En caso de requerir agua desionizada, debe contar con accesorio integrado o adicional para obtenerla
16	Control de calidad integrado
17	Manuales de operación en español.
18	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
19	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
20	Registro sanitario vigente.
21	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

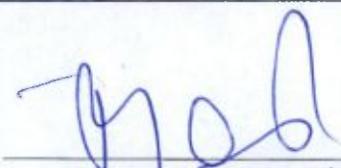
NOMBRE GENÉRICO:

ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 1

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Sistema de química clínica con alguno de los siguientes principios de medición: Fotometría, Turbidimetría Potenciometría y / o ion selectivo
2	Rendimiento de mínimo 400 test por hora
3	Tipos de muestra: Suero, plasma, orina.
4	Capacidad de acceso continuo
5	Dilución automática de muestras.
6	Lectura de código de barras
7	Volumen de muestra de mínimo 10 microlitros
8	Compartimiento de reactivos refrigerados
9	Con capacidad de aceptar tubo primario y /o copas
10	Con capacidad de conectarse al Sistema informático
11	Software en español
12	Que cuenten posiciones de urgencia
13	Pantalla y teclado integrado o adicional
14	Manuales de operación en español.
15	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
16	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
17	Registro sanitario vigente.
18	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:

ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 2

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Analizador de química clínica de pie, autónomo y de acceso aleatorio.
2	Metodología: Fotometría de absorbancia, Turbidimetría punto final, Tiempo fijo, Cinético, ISE opcional, Química de único/doble reactivo, monocromático/bicromático.
3	Velocidad de 300 pruebas por hora de manera constante y hasta 450 pruebas por hora con ISE (K, Na, Cl).
4	75 posiciones para tubos primarios o secundarios y copillas de muestra.
5	Volumen de muestra de 2 a 45 uL
6	Dilución automática de muestras.
7	Limpieza de sondas automática, detección de nivel de líquido y protección contra golpes (vertical y horizontal).
8	Bandeja de reactivo de 60 posiciones en compartimento refrigerado (2-8° C).
9	Volumen de reactivo R1:150-350 uL, R2: 20-200 uL.
10	Predilución y postdilución para muestras.
11	12 longitudes de onda
12	Calibración lineal (un punto, dos puntos y multipuntos), logit-log 4p, logit-log 5p, spline, exponencial 5p, polinomio 5p, parábola.
13	Control de Calidad multireglas de Westgard, Cumulative sum check, Twin plot.
14	Manuales de operación en español.
15	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
16	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
17	Registro sanitario vigente.
18	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:

ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA MEDIANO RENDIMIENTO TIPO 3

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACION SOLICITADA
1	Analizador de química clínica, autónomo y de acceso aleatorio.
2	Metodología: Fotometría de absorbancia, Turbidimetría punto final, Tiempo fijo, Cinético, ISE opcional, singulares/duales reactivos de química, monocromático/bicromático.
3	Velocidad de 200 pruebas por hora de manera constante y hasta 400 pruebas por hora con ISE (K, Na, Cl).
4	Reactivo/bandeja de muestra con 80 posiciones para reactivos y 40 posiciones para muestras en compartimiento refrigerado (2-12° C).
5	Volumen de reactivo: 10-250 uL.
6	Volumen de muestra: 2-45 uL.
7	Detección de nivel de líquido, protección contra colisión vertical y comprobación de inventario, precalentamiento de reactivo.
8	Lavado automático de sonda interior y exterior.
9	Dilución de muestra automático.
10	Bandeja rotatoria, conteniendo 40 cubetas.
11	Cubeta reutilizable con longitud óptica 5 mm.
12	Temperatura de operación: 37° C
13	Fuente de luz: Lámpara halógena-tungsteno.
14	8 longitudes de onda
15	Calibración lineal (un punto, dos puntos, multipuntos) o automática
16	Control de calidad: X-R, L-J, multiregla Westgard, chequeo de suma acumulativa
17	Manuales de operación en español.
18	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
19	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
20	Registro sanitario vigente.
21	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

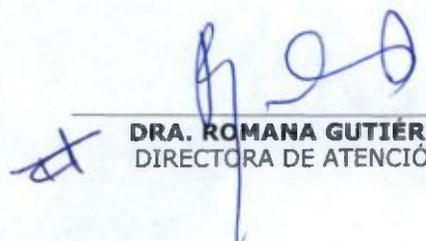
NOMBRE GENÉRICO:

ANALIZADOR DE QUÍMICA CLÍNICA BAJO RENDIMIENTO

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Analizador de química clínica
2	Capacidad de analizar mínimo 100 test por hora
3	Tipo de muestra: Suero, plasma, orina.
4	Volumen de muestra mínimo 16 microlitros
5	Dilución automática y / manual de muestras.
6	Que cuente con mínimo 8 longitudes de onda
7	Que cuente con al menos 1 de las siguientes metodologías: fotometría, turbidimetría, potenciometría, punto final
8	Con capacidad de aceptar tubos y copas
9	Pantalla a color, sensible al tacto, LCD opcional
10	Que cuente con lector de código de barras opcional
11	Impresora integrada o adicional
12	Manuales de operación en español.
13	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
14	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
15	Registro sanitario vigente.
16	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

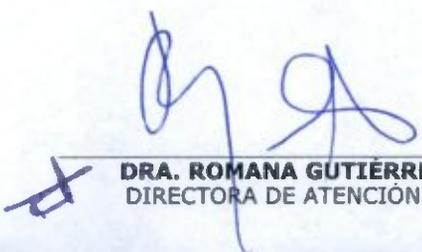
NOMBRE GENÉRICO:

ANALIZADOR PARA GASES Y ELECTROLITOS ALTO RENDIMIENTO

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Analizador automático que determina por medición: pH, pCO ₂ , pO ₂ , Na ⁺ , K ⁺ , Ca ⁺⁺ , Cl ⁻ , Lactato, Glucosa, Hct, tHb (Hemoglobina total), O ₂ Hb, COHb, MetHb, HHb, y otros parámetros calculados.
2	Capaz de realizar la validación de la calibración de los sensores automáticamente.
3	Que pueda medir en su límite inferior de calcio de hasta .11 mmol/L para usarse en aplicaciones de gran sensibilidad a bajas concentraciones de calcio (hemodiálisis)
4	Requiere de un solo cartucho multipruebas donde se encuentren integradas las soluciones, reactivos, sensores, bolsa de desecho, aguja toma muestras, gases mezclados, soluciones calibradoras y todo lo necesario para que el analizador calibre.
5	Tiempo de análisis no superior a 46 seg.
6	Análisis a partir de sangre total, venosa, arterial, capilar y otras.
7	Determinación con mínimo 65 microlitros capilar de muestra y máximo 150 microlitros.
8	Que cuente con informe de acciones correctivas
9	Sistema de toque de pantalla con teclado alfanumérico e impresora integrada.
10	Sistema de toque de pantalla con teclado alfanumérico e impresora integrada.
11	Programa de seguridad que previene el uso del sistema por parte de personal no autorizado.
12	Archiva análisis completos de pacientes, gráficos de calidad y soluciones control, así como la tendencia de los resultados de los pacientes.
13	Control remoto vía página web
14	Puertos USB estándar, para la conexión de un código de barras, una impresora, y un medio de almacenaje.
15	Salida RS232 e inalámbrica para interfase a computadora.
16	Manuales de operación en español.
17	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
18	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
19	Registro sanitario vigente.
20	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:

ANALIZADOR PARA GASES Y ELECTROLITOS MEDIANO RENDIMIENTO

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Analizador automático que entre las pruebas que realice para diagnóstico inmediato sea: pH, PO ₂ , PCO ₂ , NA, K, CA, GLUCOSA, LACTATO, hematocrito y parámetros calculados en sangre.
2	Tiempo de análisis inferior a 2 min.
3	Análisis a partir de sangre total, venosa, arterial, capilar y otras.
4	Requiere 150 µl de muestra.
5	Sistema portátil con batería integrada de respaldo de al menos una hora.
6	Aséptico con bolsa de desperdicio incluida para ser utilizado en Quirófanos, áreas de quemados y otras áreas blancas
7	Requiere de un solo cartucho multipruebas donde se encuentren integradas las soluciones, reactivos, sensores, bolsa de desecho, aguja toma muestras, gases mezclados, soluciones calibradoras y todo lo necesario para que el analizador calibre.
8	Calibración y lavados automáticos.
9	Sistema con control de calidad automático en tiempo real verificación después de cada muestra o cada 30 minutos.
10	Lectores de códigos de barras para introducir datos de paciente, ampolletas de control y cartucho de reactivos.
11	Gráficas de segmentos
12	Bitácora de incidencias
13	Corrección automática a interferencias como coágulos y medicamentos
14	Control automático del sistema vía remota
15	Sistema totalmente exento de cualquier mantenimiento por parte del usuario.
16	Sistema de seguridad para abrir las ampolletas de control de calidad.
17	Puede ser utilizado por personal no especializado.
18	Sistema de toque de pantalla con teclado alfanumérico e impresora integrada.
19	Programa de seguridad que previene el uso del sistema por parte de personal no autorizado.
20	Archiva hasta 6000 análisis completos de pacientes, controles de calidad y calibraciones, así como la tendencia de los resultados de los pacientes.
21	Salida RS232 para interfase a computadora.
22	Salida RS232 para interfase a computadora.
23	Manuales de operación en español.
24	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
25	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
26	Registro sanitario vigente.
27	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:	
ANALIZADOR DE ELECTROLITOS ALTO RENDIMIENTO	
NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Equipo totalmente automatizado para la realización de electrolitos.
2	Que procese los siguientes tipos de muestra: sangre entera, suero, plasma, orina.
3	Que tenga la capacidad de procesar los siguientes parámetros: sodio, potasio, cloro y litio.
4	Que tenga la capacidad de procesar mínimo 30 muestras por hora.
5	Que utilice un volumen de muestra de 100 microlitros como mínimo.
6	Capacidad de extraer las muestras directamente de: jeringas, tubos de ensaye, copillas de muestras y capilares. copa de muestra
7	Control de calidad a tres niveles
8	Calibración automática por cada muestra procesada o requerida por el usuario.
9	Electrodos libres de mantenimiento.
10	Que cuente con interfaz bidireccional.
11	Software en español.
12	Manuales de operación en español.
13	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
14	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
15	Registro sanitario vigente.
16	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:

ANALIZADOR DE INMUNOLOGÍA ALTO RENDIMIENTO

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Equipo automatizado para análisis de inmunoensayos.
2	La metodología que utiliza es el electro quimioluminiscencia y/o quimioluminiscencia amplificada
3	Velocidad de mínimo 150 pruebas por hora.
4	que cuente con posiciones de reactivo refrigeradas
5	Realiza la detección del nivel de líquido y detección de coágulo.
6	que cuente con control de calidad
7	Realiza la dilución de muestras de manera automática.
8	volumen de muestra de mínimo 30 microlitros
9	Lector de código de barras
10	Aimacena hasta 10,000 muestras.
11	Capaz de interfasarse.
12	Capaz de procesar muestras en plasma, suero y orina
13	Calibración automática
14	Capaz de configurarse con un equipo de química clínica.
15	Reactivos listos para su uso.
16	Software en español.
17	Manuales de operación en español.
18	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
19	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
20	Registro sanitario vigente.
21	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:	
ANALIZADOR DE INMUNOLOGÍA MEDIANO RENDIMIENTO	
PÁGINA 1 DE 1	
DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:	
NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Equipo automatizado para análisis de inmunoensayos.
2	La metodología que utiliza es electro quimioluminiscencia y /o quimioluminiscencia amplificada
3	Velocidad de mínimo 90 pruebas por hora.
4	con posiciones de reactivos refrigerada
5	Realiza la detección del nivel de líquido y detección de coagulo.
6	Realiza la dilución de muestras de manera automática.
7	Volumen de muestra de mínimo 20 microlitros
8	Lector de código de barras
9	Almacena mínimo 5,000 muestras.
10	Capaz de interfasarse.
11	Capaz de procesar muestras en plasma, suero y orina
12	Capaz de configurarse con un equipo de química clínica.
13	Reactivos listos para su uso.
14	Programación de pacientes en forma continua
15	Que el equipo a ofertar sea configurable y expandible, capaz de unificar las áreas de QC e Inmuno
16	Manuales de operación en español.
17	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
18	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
19	Registro sanitario vigente.
20	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:	
ANALIZADOR DE INMUNOLOGÍA BAJO RENDIMIENTO	
PÁGINA 1 DE 1	
DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:	
NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Principio de medición: ELFA (ensayo inmunofluorimétrico).
2	Capacidad de procesamiento de muestras adaptada a diferentes volúmenes de prueba (30 o 60 pruebas / hora), dependiendo la velocidad del tipo de analito.
3	Volumen máximo de muestra 200 al día
4	Muestras en cartucho
5	Control de temperatura controlada de incubación de acuerdo a especificaciones del fabricante.
6	Equipo con lector de código de barras.
7	Calibración automática y manual.
8	Control de calidad integrado
9	Puerto de comunicación para interfase
10	Software en español
11	Monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales
12	Manuales de operación en español.
13	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
14	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
15	Registro sanitario vigente.
16	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

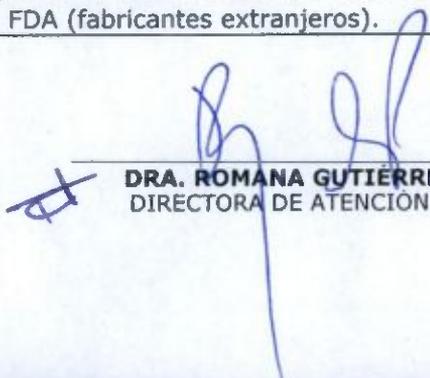
NOMBRE GENÉRICO:

ANALIZADOR PARA UROANÁLISIS ALTO RENDIMIENTO

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Equipo total automatizado, lector de tiras reactivas de orina para la determinación del examen bioquímico de orina.
2	Lectura de tira reactiva de 11 parámetros.
3	Parámetros: Bilirrubina, Urobilinógeno, Cetonas, Ac. Ascórbico, Glucosa, Proteínas, Eritrocitos, Nitritos, Leucocitos, Gravedad específica, pH.
4	Principio de medición: Fotometría de reflectancia.
5	Velocidad: mínimo 210 tiras/hora.
6	Volumen mínimo de muestra: 2.0 mL.
7	Capacidad de almacenar de 10,000 resultados.
8	con capacidad de interface
9	Pantalla integrada o adicional
10	Calibración manual o automática
11	Código de barras
12	Impresora externa.
13	Manuales de operación en español.
14	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
15	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
16	Registro sanitario vigente.
17	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

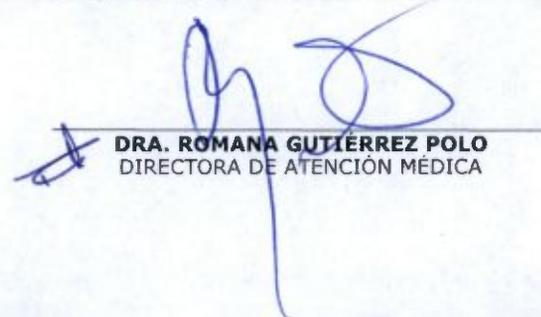
NOMBRE GENÉRICO:

ANALIZADOR PARA UROÁNÁLISIS MEDIANO RENDIMIENTO

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Equipo semiautomatizado de tiras reactivas de orina
2	Velocidad 500 tiras por hora
3	Capacidad de almacenamiento 900 resultados mínimo
4	Entrada de datos vía teclado
5	Que la tira cuente con detección de ácido ascórbico
6	Interface R232
7	Idioma Español
8	Lector de código de barras
9	Trasporte y medición automática de las tiras
10	Pantalla e impresora integrado o adicional
11	Reconocimiento automático de tira
12	Procesamiento de imagen CCD
13	Manuales de operación en español.
14	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
15	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
16	Registro sanitario vigente.
17	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

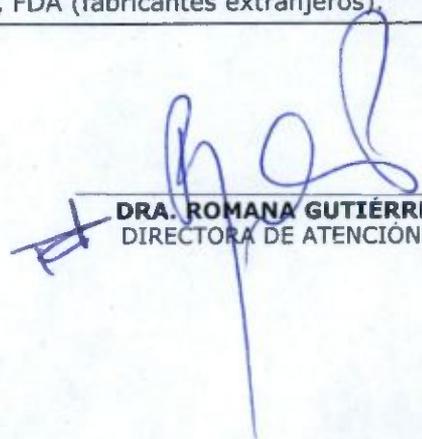
NOMBRE GENÉRICO:

ANALIZADOR PARA UROANÁLISIS BAJO RENDIMIENTO

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

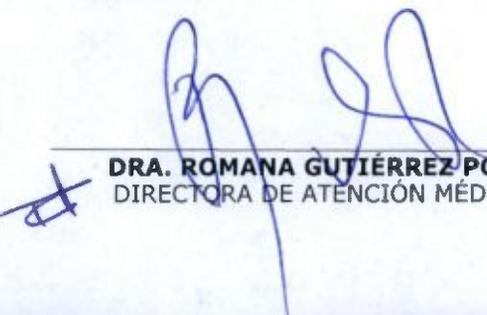
NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Equipo portátil, lector semiautomático de tiras reactivas de orina
2	Lectura de tira reactiva de mínimo 10 parámetros
3	Parámetros: Bilirrubina, Urobilinógeno, Cetonas, Ac. Ascórbico, Glucosa, Proteínas, Eritrocitos, Nitritos, Leucocitos, Gravedad específica, pH.
4	Principio de medición: Fotometría de reflectancia.
5	Velocidad: 50 tiras/hora.
6	Capacidad de almacenar de mínimo 1,000 resultados de pacientes
7	Impresora integrada o adicional
8	Capacidad de interfazarse
9	Pantalla táctil.
10	Manuales de operación en español.
11	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
12	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
13	Registro sanitario vigente.
14	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:	
EQUIPO TROMBOELASTÓMETRO ALTO RENDIMIENTO	
NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Sistema de tromboelastometría para el diagnóstico in vitro cuantitativo y cualitativo, en la cabecera del paciente o en laboratorios hospitalarios, de la coagulación de una muestra de sangre desde la formación del coágulo, la retracción y la lisis.
2	Que describa la interacción entre los diversos componentes, como los factores de la coagulación y los inhibidores, fibrinógeno, plaquetas, y el sistema de fibrinólisis
3	Que pueda detectar diferentes fármacos que influyen sobre la hemostasia, en particular los anticoagulantes.
4	Que genere una curva de reacción y calcule diferentes parámetros numéricos (cinética y firmeza) en un análisis matemático de la curva.
5	Que contenga un filtro de ruidos que evite los posibles errores debidos a ruido mecánico o electrónico.
6	Con lector de código de barra
7	Que cuente con dos niveles de control de calidad
8	Con interface que permita la transferencia en tiempo real de la medición a un buscador de red en una computadora remota con la intención de que las mediciones del sistema se puedan visualizar en otra localización, las pantallas y capturas de pantallas se puedan almacenar en la computadora remota y se pueda utilizar de forma múltiple en la red.
9	Que pueda conectarse a sistema middleware con posibilidad de configurar remotamente ciertos ajustes del analizador, que permite a los gerentes o a los usuarios clave acceder a tareas clave del sistema, como la configuración y la gestión de usuarios, que los resultados de la validación de calibración puedan verse a demanda a través del analizador o de un buscador de red y que permita buscar información en su analizador autónomo o en toda la red y hacer copias de seguridad del sistema de forma remota.
10	Que permita analizar la activación de la vía extrínseca de la coagulación después de la recalcificación.
11	Que permita analizar la activación de forma moderada la vía de coagulación intrínseca después de la recalcificación.
12	Que permita neutralizar la heparina in vitro con heparinasa y posteriormente analizar la activación de forma moderada la vía de coagulación intrínseca.
13	Que permita una evaluación aislada del contenido de fibrinógeno y de la calidad de la polimerización de la fibrina en sangre citratada, y que permita activar la vía extrínseca de la coagulación tras la recalcificación.
14	Manuales de operación en español.
15	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
16	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
17	Registro sanitario vigente.
18	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:

ANALIZADOR DE MICROBIOLOGÍA ALTO RENDIMIENTO

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Sistema automatizado para la identificación y susceptibilidad para bacterias y levaduras
2	Que realice mínimo 60 test de identificación y/o susceptibilidad
3	Que proporcione resultados de identificación y susceptibilidad en un día
4	Que cuente con tarjetas de identificación y susceptibilidad
5	Programa para procesar la información, para la validación de antibiogramas
6	Trazabilidad con tarjetas de código de barras.
7	Teclado e impresora integrados o adicionales
8	Detección de crecimiento a través de sistemas ópticos de fluorescencia, transmitancia o absorbancia
9	Temperatura de incubación 35. 5° C
10	Software en español
11	Manuales de operación en español.
12	Que cuente con sistemas de incubación de tarjetas
13	Interface bidireccional
14	Pantalla y teclados adicional o integrados
15	Manuales de operación en español.
16	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
17	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
18	Registro sanitario vigente.
19	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

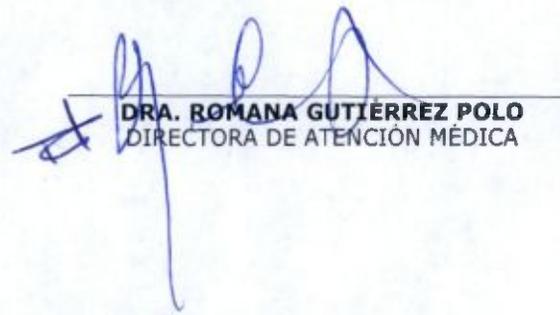
NOMBRE GENÉRICO:	
ANALIZADOR PARA HEMOCULTIVOS ALTO RENDIMIENTO	
NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Equipo automatizado para la realización de hemocultivos
2	Equipo con módulo de incubación y temperatura estable de 35 a 37°C
3	Celdillas de incubación y cilindros de reflectancia e indicador fotométrico en cada una
4	Lector de código de barras
5	Puerto de comunicación para interfaz
6	Software en español
7	Monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales
8	Capacidad de almacenamiento de información
9	Volumen de la muestra: menor a 10 ml
10	Manuales de operación en español.
11	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
12	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
13	Registro sanitario vigente.
14	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:	
ANALIZADOR PARA HEMOGLOBINA GLICOSILADA ALTO RENDIMIENTO	
NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Equipo para la determinación de hemoglobina glucosilada
2	Que cuente con alguno de los siguientes principios de medición: Cromatografía de intercambio iónico, cromatografía por afinidad, colorimetría, inmunoturbidimetría o electroforesis.
3	Capacidad de procesamiento de muestras por hora: mínimo 10 pruebas por hora
4	Lector de código de barras integrado o adicional
5	Software en español
6	Puerto de comunicación para interfaz
7	Monitor o pantalla e impresora integrada o adicional: opcional
8	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.
9	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.
10	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.
11	Manuales de operación en español.
12	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
13	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
14	Registro sanitario vigente.
15	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:

EQUIPO CITOMETRO DE FLUJO

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Equipo que determina y cuantifica la Fluorescencia de sondas fluorescentes unidas a diferentes partes tanto de las células eucariotas como procariontes, orgánulos, proteínas. La Fluorescencia emitida es recogida en distintos filtros acotados a una longitud de onda determinada.
2	Que determine la cuantificación de la fluorescencia asociada con el parámetro celular a medir, generando resultados cuantitativos como la intensidad de Fluorescencia, por porcentaje de poblaciones celulares y conteos de números de células /ml.
3	Que pueda determinar la muerte celular apoptosis, necrosis, fenotipificación de poblaciones leucocitarias, eritrocitarias y plaquetas, estudiar exosomas en cultivos celulares y en muestras de plasmas, determinar moléculas fluorescentes unidas a receptores celulares para la identificación de un determinado tipo celular.
4	El equipo debe contar con 3 láser, con posibilidad de escalamiento para llegar a detectar hasta 12 colores.
5	Debe poseer una configuración óptica de 3 láser: el azul (488 nm con una potencia de 20 mW, de estado sólido), el rojo (640 nm con una potencia de 40 mW, de estado sólido) y el violeta (405 nm con una potencia de 40 mW, de estado sólido).
6	Debe ser capaz de auto-alinearse.
7	Alta velocidad de adquisición de muestras procesando mínimo 35,000 eventos por segundo, sin límite de eventos adquiridos y guardados en un archivo individual.
8	Contar con unidades de filtro-espejo codificadas con chip que le permitan la identificación automática y la documentación de la configuración del instrumento.
9	Control de calidad automatizado, mediante perlas de dos tamaños y tres intensidades de fluorescencia, para ajustar la configuración y monitorear el estatus del equipo durante el día a día.
10	Compensación de fluorescencia únicamente cada 60 días
11	Índice de tinción de 8-190 % en todos los parámetros
12	Cargador automático de 30 a 40 tubos
13	Nivel de presión de inyección de las muestras ajustable (Bajo 12µL/min, medio: 60µL/min, alto: 120µL/min y de alta sensibilidad: 50µL/min) permitiendo identificar células muy escasas dentro de una muestra, en poco tiempo
14	Encendido automático programado y apagado por inactividad o al terminar una lista de trabajo.
15	Arrastre de $\leq 0.01\%$ evitando la contaminación de las muestras.
16	Software de adquisición y análisis Clínico con plantillas IVD, así como plantilla validada por el consorcio EuroFlow. El software deberá permitir adquirir y analizar muestras procesadas con reactivos independientes y tubos secos, para optimizar el flujo de trabajo y la confiabilidad y precisión de los resultados
17	El equipo debe permitir la estandarización validada por el consorcio EuroFlow y la colaboración a través de resultados consistentes y capacidades únicas para ayudar en la detección, el diagnóstico y el seguimiento de pacientes con trastornos hematológico
18	Certificados de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS e ISO 9001:2000, así como registro sanitario vigente.
19	Sistema de interfaz intuitiva, algoritmos automatizados avanzados e informes para la enumeración de poblaciones maduras de Linfocitos T, B y NK, así como subconjuntos de células T CD4+ y CD8+, todo en un solo tubo.
20	Manuales de operación en Español.
21	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
22	Los mantenimientos preventivos o correctivos deberán ser realizados por personal capacitado. Así mismo, en caso de requerir refacciones, estas deberán ser nuevas y originales.
23	Manuales de operación en español.
24	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
25	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
26	Registro sanitario vigente.
27	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TÜV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:	
MICROSCOPIO BINOCULAR PARA TRABAJO DE RUTINA CAMPO CLARO	
CLAVE S.S.: 533.622.0925	
<i>PAGINA 1 DE 2</i>	
DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:	
NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Microscopio básico de rutina que amplifica la superficie de una muestra mediante luz visible.
2	Cuerpo del microscopio ergonómico y estativo metálico.
3	Tubo de observación binocular
3.1	Ajuste de distancia intrapupilar de 55 a 75 mm como mínimo.
3.2	Ajuste dióptrico.
3.3	Corrección de óptica al infinito.
3.4	Inclinación de 30° o 45°.
3.5	Sistemas de prismas.
4	Oculares
4.1	10x con campo de observación de 20 mm como mínimo.
4.2	De alto punto focal para uso con o sin lentes.
4.3	Cavidad para intercambio de retículas de medición.
5	Revolver para objetivos
5.1	Cuádruple como mínimo.
5.2	Sistema de giro por medio de balines.
6	Objetivos:
6.1	4x, 10x, 40x, 100x como mínimo.
6.2	Corrección de óptica al infinito.
6.3	Plan acromático (corrección de aberraciones esférica y cromática).
6.4	Identificación de parámetros en cada objetivo y código de color.
7	Platina:
7.1	Pinza sujeta objetos para una o dos laminillas.
7.2	Control de posicionamiento coaxial "x y".
8	Condensador:
8.1	Apertura numérica 1.25 como mínimo.
8.2	Tipo ABBE.
8.3	Control de porta condensador integrado con tornillos de centraje.
9	Sistema de enfoque coaxial:
9.1	Macrométrico.
9.2	Micrométrico.



**DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO
FICHA TÉCNICA**

NOMBRE GENÉRICO:

MICROSCOPIO PARA TRABAJO DE RUTINA DE CAMPO CLARO

CLAVE S.S.: **533.622.0925**

PÁGINA 2 DE 2

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
10	Sistema de iluminación
10.1	Fuente de luz halógena a 30 w como mínimo o iluminación led.
10.2	Corrección o balanceo de luz de día (filtro azul).
10.3	Iluminación Koehler.
10.4	Diafragma de campo.
11	Sistema antifúngico en óptica.
12	Accesorios:
12.1	Funda de protección
13	Consumibles:
14	Dos frascos de aceite de inmersión de 8 ml mínimo, de la misma marca que el microscopio.
15	Un foco de acuerdo con las especificaciones del fabricante en el caso de luz halógena.
16	Papel limpia óptica o papel seda 100 hojas como mínimo.
17	Alimentación: 110v, 60 Hz. ±10%.
18	Manuales de operación en español.
19	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
20	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
21	Registro sanitario vigente.
22	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:	
MICROSCOPIO CON CÁMARA	
CLAVE S.S.:	
<i>PÁGINA 1 DE 2</i>	
DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:	
NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Microscopio básico de rutina que amplifica la superficie de una muestra mediante luz visible.
2	Cuerpo del microscopio ergonómico y estativo metálico.
3	Tubo de observación binocular
3.1	Ajuste de distancia intrapupilar de 55 a 75 mm como mínimo.
3.2	Ajuste dióptrico.
3.3	Corrección de óptica al infinito.
3.4	Inclinación de 30° o 45°.
3.5	Sistemas de prismas.
4	Oculares
4.1	10x con campo de observación de 20 mm como mínimo.
4.2	De alto punto focal para uso con o sin lentes.
4.3	Cavidad para intercambio de retículas de medición.
5	Revolver para objetivos
5.1	Cuádruple como mínimo.
5.2	Sistema de giro por medio de balines.
6	Objetivos:
6.1	4x, 10x, 40x, 100x como mínimo.
6.2	Corrección de óptica al infinito.
6.3	Plan acromático (corrección de aberraciones esférica y cromática).
6.4	Identificación de parámetros en cada objetivo y código de color.
7	Platina:
7.1	Pinza sujeta objetos para una o dos laminillas.
7.2	Control de posicionamiento coaxial "x y".
8	Condensador:
8.1	Apertura numérica 1.25 como mínimo.
8.2	Tipo ABBE.
8.3	Control de porta condensador integrado con tornillos de centraje.
9	Sistema de enfoque coaxial:
9.1	Macrométrico.
9.2	Micrométrico.






DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:	
MICROSCOPIO CON CÁMARA	
CLAVE S.S.: 533.622.0925	
PÁGINA 2 DE 2	
DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:	
NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
10	Sistema de iluminación
10.1	Fuente de luz halógena a 30 w como mínimo o iluminación led.
10.2	Corrección o balanceo de luz de día (filtro azul).
10.3	Iluminación Koehler.
10.4	Diafragma de campo.
11	Sistema antifúngico en óptica.
12	Accesorios:
12.1	Funda de protección
13	Sistema para enseñanza e investigación.
13.1	Adaptador de montura tipo "C" factor 0.5x.
13.2	Cámara digital:
13.4	Tamaño de pixel 3.45 x 3.45 micras como máximo.
13.5	Tres mega pixeles como mínimo.
13.6	Rango dinámico 10 bits, como mínimo.
13.7	Montura tipo "C".
13.8	Transmisión de imágenes a través de firewire o Usb.
13.9	Software de captura, video, edición y medición básico
14	Consumibles:
15	Dos frascos de aceite de inmersión de 8 ml mínimo, de la misma marca que el microscopio.
16	Un foco de acuerdo con las especificaciones del fabricante en el caso de luz halógena.
17	Papel limpia óptica o papel seda 100 hojas como mínimo.
18	Alimentación: 110v, 60 Hz. ±10%.
19	Manuales de operación en español.
20	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
21	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
22	Registro sanitario vigente.
23	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:

REFRIGERADOR VERTICAL CAP. 20 PIES CÚBICOS

CLAVE S.S.: 533.786.0026

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Equipo para preservar muestras biológicas, medios de cultivo y reactivos de diagnóstico
2	Clínico, en general, a temperaturas de 2 a 8 grados centígrados.
3	Sin congelador.
4	Que opere con refrigerante libre de CFC.
5	Capacidad 571 dm ³ (20 pies cúbicos) ± 3 pies cúbicos.
6	Puerta de cristal.
7	Difusor de aire con válvula de presión capilar.
8	Caja del difusor.
9	Entrepaños de alambón cromado o similar.
10	Deshielo automático.
11	Control de temperatura ajustable con termo registrador automático.
12	Circulación reforzada de aire a través de un difusor de flujo transversal o equivalente.
13	Escala o perilla de control de temperatura que incluya el rango entre 2 a 8 grados centígrados.
14	Alarma acústica.
15	Operado con pilas y visual en caso de falla de corriente.
16	Batería recargable, para fallas en la corriente y en la temperatura, con duración mínima de seis horas.
17	Compresor de 1/8 hp o de la potencia adecuada, según tamaño y capacidad del equipo.
18	Registrador de temperatura.
19	Rango adecuado a la temperatura del refrigerador y punta de pluma para graficador.
20	Cubierta exterior de acero galvanizado electrolíticamente cubierto con pintura epóxica.
21	Cubierta interior con aluminio liso o acero con recubrimiento anticorrosivo.
22	Sistema de alarma con posibilidad de conectar a varias alarmas remotas.
23	Selección de humedad.
24	Aislamiento de alto grado mediante espuma presurizada o espuma de poliuretano inyectado.
25	Alarma audible y visual, cuando la puerta quede abierta más tiempo del necesario.
26	Alarma audible y visual cuando el sensor de la temperatura no funcione correctamente.
27	Consumible incluido: papel gráfico para registro diario/semanal automático de la temperatura.
28	Manuales de operación en español.
29	Garantía de dos años a partir de la fecha de instalación, que incluya mantenimiento preventivo otorgado con una frecuencia mínima cada 6 meses durante el periodo de la garantía.
30	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario de todos los turnos, en el lugar de destino del equipo.
31	Manuales de operación en español.
32	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
33	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
34	Registro sanitario vigente.
35	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:

SISTEMA INFORMÁTICO PARA LABORATORIO CLÍNICO

CLAVE S.S.:

PÁGINA 1 DE 4

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LABORATORIO EN IDIOMA ESPAÑOL.
2	BAJO AMBIENTE WINDOWS, COMPATIBLE CON LENGUAJES Y ESTÁNDARES DE PROGRAMACIÓN HTML, HL7, DHTML, AJAX, XML, WEB SERVICES, JAVA Y JAVA SCRIPT LOS CUALES TRABAJAN CONJUNTAMENTE EN EL MANEJO DE DATOS A TRAVÉS DE BASE DE DATOS ORACLE.
3	EL SISTEMA SOFTWARE WEB O CLIENTE SERVIDOR.
4	FUNCIONE EN SISTEMAS OPERATIVOS DE LA FAMILIA WINDOWS DESDE XP HASTA WINDOWS 7, MACOS, LINUX.
5	CONFIGURABLE Y ADAPTABLE A MODIFICACIONES O ADICIONES QUE LA INSTITUCIÓN REQUIERA.
6	QUE CUENTE CON LAS HERRAMIENTAS QUE PERMITEN LLEVAR A CABO UNA GESTIÓN INTEGRAL DE TODOS LOS PROCESOS RELACIONADOS CON EL LABORATORIO A TRAVÉS DE FUNCIONALIDADES DE CONFIGURACIÓN, ADMISIÓN, PRODUCCIÓN Y ADMINISTRACIÓN, MEDICIÓN DE KPIS, CENTRO DE CONTROL CENTRALIZADO.
7	CON RECURSOS TÉCNICOS SOBRE REDES CON TIPOLOGÍA ETHERNET Y PROTOCOLO DE RED TCP/IP CON VELOCIDAD DE 100MBITS, REDES WAN Y LAN, CON REQUERIMIENTOS MÍNIMOS EN CONEXIONES Y SERVIDORES, CONSERVANDO UN AMBIENTE CENTRALIZADO.
8	CON CAPACIDAD DE MANTENIMIENTO REMOTO LAS 24 HORAS X 365 DÍAS AL AÑO.
9	CONSULTA DE RESULTADOS WEB PARA PACIENTES, DONDE EL PACIENTE PUEDE CONSULTAR LOS RESULTADOS EN CUALQUIER PLATAFORMA/DISPOSITIVO CON ACCESO A INTERNET, MEDIANTE UN PASSWORD ÚNICO E IRREPETIBLE
10	QUE MANEJE LOS SIGUIENTES PROCESOS: PRE-ANALÍTICO:
11	HERRAMIENTAS DEL PROCESO PRE- ANALÍTICO SE ENCUENTREN:
12	REGISTROS E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE DE FORMA MANUAL POR MEDIO DE PERSONAL DE RECEPCIÓN DEL LABORATORIO, EN LOS DISTINTOS SERVICIOS HOSPITALARIOS O DE FORMA AUTOMATIZADA DESDE UN SISTEMA DE EXPEDIENTE ELECTRÓNICO.
13	SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO
14	MUESTRAS DE LABORATORIO NORMALES, URGENTES Y PRIORITARIAS.
15	ASIGNACIÓN DE CITAS RESPETANDO ESTABLECIMIENTO DE CUPOS MÁXIMOS POR DÍA Y DÍAS FERIADOS.
16	SOLICITUD DE ESTUDIOS EN BLOQUE Y ASIGNACIÓN DE PACIENTES.
17	SOLICITUD DE ESTUDIOS EN BLOQUE.
18	MODIFICACIÓN DE SOLICITUDES BASADOS EN LAS REGLAS DE CONFIGURACIÓN.
19	ENCUESTAS DE PRESOLICITUD.
20	ENCUESTAS DE POST SOLICITUD.
21	VERIFICACIÓN DE MUESTRAS MEDIANTE LECTURA DE CÓDIGOS DE BARRAS.
22	RECHAZO DE MUESTRAS POR PERSONAL DEL LABORATORIO O POR REGLAS AUTOMÁTICAS EJECUTADAS AL CUMPLIRSE ALGUNA CONDICIÓN PREESTABLECIDA (SIN EXISTENCIA DE REACTIVO, ANALIZADOR NO OPERATIVO, ETC.)
23	EMISIÓN DE COMPROBANTES CON LOS REQUISITOS DE PRESENTACIÓN, PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES AL PACIENTE.
24	LISTADOS DE CONTROL TALES COMO, LISTA DE TRABAJO, LISTADO DE ORDENES PENDIENTES DE PROCESOS, MUESTRAS PENDIENTES, RECHAZADAS.
25	COMENTARIOS EN BLOQUE PARA SOLICITUDES.
26	ENVIÓ BIDIRECCIONAL DE DATOS A ANALIZADORES Y OTROS SISTEMAS.
27	QUE INCLUYA ETIQUETADORA PARA LA IMPRESIÓN DE ETIQUETAS INDIVIDUALES O POR SECCIONES.
28	MÓDULO PARA REPRESENTAR GRADILLAS DE FORMA DIGITAL PARA INTERCAMBIO DE MUESTRAS ENTRE DIFERENTES LABORATORIOS.
29	MODULO PARA EL MANEJO DE GRADILLAS (SEROTECA) CON ROBOT (BRAZO ROBÓTICO)
30	ANALÍTICO:
31	HERRAMIENTAS DEL PROCESO ANALÍTICO CON LAS SIGUIENTES FUNCIONES PRINCIPALES:
32	INGRESO DE RESULTADOS
33	VALIDACIÓN MANUAL O AUTOMÁTICA POR ANALITO, SECCIÓN O SOLICITUD DE LABORATORIO.
34	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
35	COMENTARIOS CODIFICADOS



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GÉNÉRICO:

SISTEMA INFORMÁTICO PARA LABORATORIO CLÍNICO

CLAVE S.S.:

PÁGINA 2 DE 4

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
36	PLANTILLAS COMPLETAMENTE CONFIGURABLES QUE PUEDAN DESPLEGAR RESULTADOS Y VALORES DE REFERENCIA TANTO CUANTITATIVOS COMO CUALITATIVOS PARA EXÁMENES QUE LO REQUIERAN
37	INGRESOS DE RESULTADOS EN BLOQUE
38	LISTADOS PARA GESTIÓN POR RANGO DE SOLICITUDES
39	LISTADOS POR SOLICITUDES PENDIENTES
40	LISTADOS PARA GESTIÓN DE LABORATORIO.
41	LISTADOS POR FECHA DE IMPRESIÓN, POR SECCIÓN, POR MÉDICO
42	HOJAS DE TRABAJO
43	VALIDACIÓN EN BLOQUE
44	PROCESOS DE PRIMERA Y SEGUNDA VALIDACIÓN.
45	MÓDULO PARA CONTROL DE CALIDAD CON REGLAS DE WESTGARD, GRÁFICA DE LEVEY-JENNINGS Y DISTRIBUCIÓN NORMAL. CONFORMIDAD RILIBÅK
46	MÓDULO PARA ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES (PARA CONSULTA CON FINES DIDÁCTICOS).
47	ALERTAS DELTA CHECK
48	ALERTA EPIDEMIOLÓGICA
49	ALERTAS EN PANTALLA EN RESULTADOS CRÍTICOS (QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA DEL PACIENTE).
50	POST-ANALÍTICO:
51	HERRAMIENTAS DEL PROCESO POST-ANALÍTICO:
52	IMPRESIÓN DE RESULTADOS INDIVIDUALES O EN BLOQUE.
53	ENVÍO DE RESULTADOS CORREO ELECTRÓNICO.
54	RESULTADOS ENTREGADOS.
55	DESPACHO DE RESULTADOS.
56	CONSULTA RESULTADOS PÁGINA WEB (PACIENTES Y MÉDICOS).
57	AUDITORIA DE LAS ORDENES DE TRABAJO.
58	CONSULTA DE RESULTADOS A TRAVÉS DE UNA APP (ANDROID Y IOS).
59	MÓDULO DE MENSAJERÍA INTERNA (TIPO E-MAIL).
60	POSIBILIDAD DE CONSULTA DE RESULTADOS POR EL USUARIO/PACIENTE, MEDIANTE CLAVES ALEATORIAS, EN FORMATO .PDF, PUDIENDO CONSULTARLO POR UN TIEMPO ESTIMADO.
61	CONFIGURACIÓN:
62	HERRAMIENTA PERMITA GESTIONAR TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA QUE LOS PROCEDIMIENTOS DE PRODUCCIÓN SE ADAPTEN A LAS NECESIDADES QUE CUENTE CON PARÁMETROS:
63	EXÁMENES
64	GRUPOS DE EXÁMENES
65	MUESTRAS
66	TUBOS
67	SECCIONES
68	TÉCNICAS
69	VALORES DE REFERENCIA
70	RESULTADOS CODIFICADOS
71	RASTREABILIDAD DE TODOS LOS PROCESOS
72	AUDITORIA POR FECHA, HORA, USUARIO Y DIRECCIÓN IP POR CADA TRANSACCIÓN HECHA EN EL SISTEMA ES DECIR POR CADA ALTA, MODIFICACIÓN O CANCELACIÓN DE PACIENTES Y DE ESTUDIOS
73	CON LA POSIBILIDAD DE DETERMINAR EL NIVEL DE ACCESO A LAS FUNCIONES DEL SISTEMA Y A LA DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA USUARIOS FINALES

Handwritten signature



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:

SISTEMA INFORMÁTICO PARA LABORATORIO CLÍNICO

CLAVE S.S.:

PÁGINA 3 DE 4

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
74	PERSONALIZACIÓN DE ETIQUETAS (PETICIÓN, CONTENEDORES, QC, STOCK, ETC.)
75	PERSONALIZACIÓN DE PLANTILLAS PARA ANTIBIOGRAMAS.
76	CONECTIVIDAD (INTERFAZ):
77	HERRAMIENTA QUE PERMITA UTILIZAR LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA ALÁMBRICA PARA COMUNICACIÓN CON DIFERENTES EQUIPOS DE ANÁLISIS DE MUESTRAS INDEPENDIEMENTE DEL ANALIZADOR.
78	CON CAPACIDAD DE RECONOCER Y ACEPTAR LOS DIFERENTES TIPOS DE ENTRADA Y SALIDA DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE PUERTOS SERIALES, ADAPTADORES DE RED, ARCHIVOS PLANOS, ETC. (HOST, HOSTQUERY, FULLHOSTQUERY).
79	POSIBILIDAD DE RECIBIR LAS IMÁGENES DE ANALIZADORES: HEMOGRAMAS, HISTOGRAMAS, ESCATOGRAMAS, CURVAS.
80	OTRAS CARACTERÍSTICAS:
81	ARQUITECTURA WEB/ESCRITORIO: QUE PERMITA EL ACCESO A LAS SECCIONES PRINCIPALES DE LA SOLUCIÓN DESDE MÚLTIPLES TERMINALES, SIN QUE SE REQUIERA LA INSTALACIÓN DEL SOFTWARE PARA CONSULTA EN CADA UNA DE ELLAS.
82	MULTI-NAVEGADORES: CON CAPACIDAD DE EJECUCIÓN DESDE DIFERENTES NAVEGADORES DE INTERNET COMO LO SON MICROSOFT, INTERNET EXPLORER, MOZILLA FIREFOX, OPERA Y SAFARI.
83	SISTEMA DESARROLLADO EN MODELO EN CAPAS COMPUESTAS POR: INTERFACE (INTERFACES WEB, INTERFACES WINDOWS), BUSINESS ACCESS LAYER, DATA ACCESS LAYER, DATABASE
84	ARQUITECTURA ORIENTADA A SERVICIOS (SOA)
85	PERMITA INTEGRARSE A TRAVÉS DE WEB SERVICES, HL7, ARCHIVOS DE TEXTO, TANTO ENTRE LOS MÓDULOS QUE LO COMPONEN, COMO CON LOS OTROS SISTEMAS.
86	ESCALABILIDAD SEMI AUTOMÁTICA, QUE PERMITA AGREGAR/ELIMINAR DE FORMA RÁPIDA NODOS DE PROCESAMIENTO CON EL FIN DE ADECUARSE A LA CARGA DE TRABAJO DEL LABORATORIO
87	QUE PERMITA SOPORTAR UNA GRAN CANTIDAD DE USUARIOS, Y QUE SEA COMPATIBLE CON EL CRECIMIENTO DEL LABORATORIO.
88	CON LA CAPACIDAD DE ENVIAR CORREOS ELECTRÓNICOS A PACIENTES DIRECTAMENTE.
89	CON LA CAPACIDAD DE ENVIAR LOS RESULTADOS POR CORREO ELECTRÓNICO, EN FORMATO PDF. CON CONTRASEÑA AL MÉDICO.
90	POSIBILIDAD DE PONER FIRMA DIGITAL DE LOS USUARIOS VALIDADORES.
91	POSIBILIDAD DE INGRESAR IMÁGENES EN LAS PRUEBAS, PERFILES O EN EL INFORME EN GENERAL.
92	POSIBILIDAD DE RECIBIR IMÁGENES DESDE MICROSCOPIO DIGITAL.
93	MÓDULO DE CAJA: COTIZACIONES, COBROS, CORTES, INFORME POR MATRIZ O EN GENERAL.
94	INGRESO DE PACIENTES MEDIANTE LA WEB POR MEDIO DE INTRALAB.
95	CON LA CAPACIDAD DE PROGRAMAR TAREAS RECURRENTE QUE SE DEBAN LLEVAR A CABO PARA SU EJECUCIÓN AUTOMÁTICA POR PERIODOS POR DÍAS U HORAS.
96	CON LA CAPACIDAD DE RESPALDO Y ACTUALIZACIÓN AUTOMÁTICA.
97	CON LA CAPACIDAD DE GENERAR REPORTES Y ESTADÍSTICAS CON BASE EN NECESIDADES ESPECÍFICAS DEL LABORATORIO PERMITIENDO CREAR MÚLTIPLES TIPOS DE REPORTES CON FUNDAMENTOS SÓLIDOS BASADOS EN INFORMACIÓN CONCRETA DE LA ORGANIZACIÓN.
98	QUE CUENTE CON MÓDULO DE INVENTARIO PARA INSUMOS DEL LABORATORIO CON ENTRADAS Y SALIDAS AUTOMÁTICAS POR CÓDIGO DE BARRA.
99	QUE CUENTE CON MÓDULO DE GESTIÓN DE EQUIPAMIENTO DEL LABORATORIO MEDIANTE EL CUAL SE PUEDA LLEVAR EL CALENDARIO Y EL REGISTRO DOCUMENTAL DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS, CORRECTIVOS Y CALIBRACIONES A LOS MISMOS.
100	MÓDULO DE GESTIÓN DOCUMENTAL CON NIVELES DE PRIVILEGIOS PARA PROPORCIONARLE AL LABORATORIO UN REPOSITORIO DE DOCUMENTOS VARIOS, MANUALES DE PROCESOS, CERTIFICACIONES, ETC. Y CON EL CUAL PUEDA RESPALDARSE ANTE AUDITORÍAS O CERTIFICACIONES.
101	MÓDULO DE BUSINESS INTELLIGENCE QUE LE PERMITA AL LABORATORIO REALIZAR LAS MEDICIONES QUE CONSIDERE DE VALOR EN LOS PROCESOS DE SU LABORATORIO MEDIANTE EL ESTABLECIMIENTO DE KPI'S Y QUE TODO PUEDA SER VISUALIZADO MEDIANTE GRÁFICAS PERSONALIZADAS.
102	MÓDULO DE MICROBIOLOGÍA QUE PERMITA EXTRAER INFORMACIÓN MEDIANTE PIVOTES PERSONALIZADOS Y TABLAS DINÁMICAS PARA FINES ESTADÍSTICOS DE LA POBLACIÓN QUE ATIENDE AL LABORATORIO.
103	MÓDULO PARA GENÉTICA.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

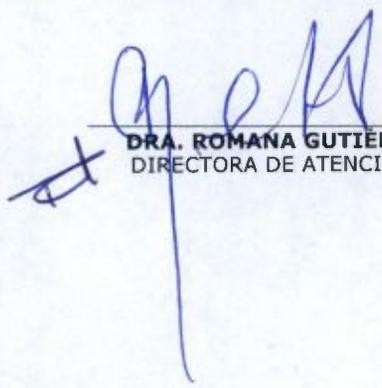
SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:	SISTEMA INFORMÁTICO PARA LABORATORIO CLÍNICO
CLAVE S.S.:	

PÁGINA 4 DE 4

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:	
NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
104	MÓDULO PARA EXPORTACIÓN A EXCEL DE REPORTES ESTADÍSTICOS A LA MEDIDA.
105	CON FILTRO AVANZADO PARA BÚSQUEDA PERSONALIZADA INVOLUCRANDO 1, 2, 3, ..., "N", VARIABLES DE BÚSQUEDA.
106	REGISTRO DE LA IP Y NOMBRE DEL EQUIPO PARA TRAZABILIDAD.
107	EL PROVEEDOR DEL SISTEMA INFORMÁTICO DEBERÁ CONTAR CON UNA LÍNEA DE AYUDA 24HRS /7 DÍAS DEL AÑO 01 800 SIN COSTO PARA ATENCIÓN DE REPORTES



DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:

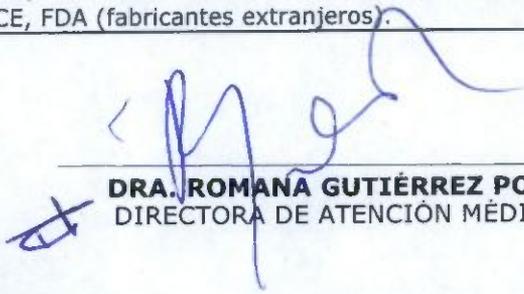
CENTRIFUGA CLÍNICA 36 TUBOS

CLAVE S.S.: 533.224.0646

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Centrífuga clínica de mesa.
2	Rotor con capacidad de treinta dos tubos como mínimo.
3	Velocidad de la centrifuga 5,000 rpm como mínimo.
4	RCF de la centrifuga 4000 g como mínimo.
5	Para tubos de 13 x 100 mm o equivalente a 7 ml.
6	Velocidad del rotor 3,450 rpm como mínimo.
7	RCF de la rotor: 2,200 g como mínimo.
8	Control de tiempo y velocidad programable
9	Selección de modos de centrifugación:
9.1	Tiempo programable de 1 a 99 minutos como mínimo
9.2	Modo continuo.
9.3	Ciclo corto.
10	Despliegue digital de velocidad y tiempo.
11	Sistema de seguridad que impida la apertura de la tapa durante la operación.
15	Interior de la centrifuga en acero inoxidable.
16	Sistema de paro manual o perfiles de freno.
17	Número de camisas o buckets de acuerdo a la capacidad del rotor.
18	Manuales de operación en español.
19	Manuales de operación en español.
20	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
21	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
22	Registro sanitario vigente.
23	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:

CENTRIFUGA CLÍNICA 24 TUBOS

CLAVE S.S.: 533.224.0646

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Centrífuga clínica de mesa.
2	Rotor con capacidad de veinte cuatro como mínimo.
3	Velocidad de la centrífuga 5,000 rpm como mínimo.
4	RCF de la centrífuga 4000 g como mínimo.
5	Para tubos de 13 x 100 mm o equivalente a 7 ml.
6	Velocidad del rotor 3,450 rpm como mínimo.
7	RCF de la rotor: 2,200 g como mínimo.
8	Control de tiempo y velocidad programable
9	Selección de modos de centrifugación:
9.1	Tiempo programable de 1 a 99 minutos como mínimo
9.2	Modo continuo.
9.3	Ciclo corto.
10	Despliegue digital de velocidad y tiempo.
11	Sistema de seguridad que impida la apertura de la tapa durante la operación.
15	Interior de la centrífuga en acero inoxidable.
16	Sistema de paro manual o perfiles de freno.
17	Número de camisas o buckets de acuerdo a la capacidad del rotor.
18	Manuales de operación en español.
19	Manuales de operación en español.
20	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
21	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
22	Registro sanitario vigente.
23	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:

CENTRIFUGA CLÍNICA 12 TUBOS

CLAVE S.S.: 533.224.0646

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Centrífuga clínica de mesa.
2	Rotor con capacidad de doce tubos como mínimo.
3	Velocidad de la centrífuga 5,000 rpm como mínimo.
4	RCF de la centrífuga 4000 g como mínimo.
5	Para tubos de 13 x 100 mm o equivalente a 7 ml.
6	Velocidad del rotor 3,450 rpm como mínimo.
7	RCF de la rotor: 2,200 g como mínimo.
8	Control de tiempo y velocidad programable
9	Selección de modos de centrifugación:
9.1	Tiempo programable de 1 a 99 minutos como mínimo
9.2	Modo continuo.
9.3	Ciclo corto.
10	Despliegue digital de velocidad y tiempo.
11	Sistema de seguridad que impida la apertura de la tapa durante la operación.
15	Interior de la centrífuga en acero inoxidable.
16	Sistema de paro manual o perfiles de freno.
17	Número de camisas o buckets de acuerdo a la capacidad del rotor.
18	Manuales de operación en español.
19	Manuales de operación en español.
20	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
21	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
22	Registro sanitario vigente.
23	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:

BAÑO MARIA

CLAVE S.S.

LICITACIÓN:

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

CANTIDAD DE ARTÍCULOS SOLICITADOS:

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Capacidad mínima de 2 lts.
2	1Pt100 (clase DIN A) con sistema de medición de 4 hilos.
3	Voltaje 115 V, 50/60 Hz
4	Fabricado en acero inoxidable resistente a la corrosión.
5	Control de temperatura por microprocesador pid con sistema de auto diagnóstico con indicador de fallas.
6	Sensor PT100 clase A.
7	Reloj digital integrado con rango de trabajo desde 1min hasta 99.59 horas
8	LED's indicadores de estatus del programa
9	Interior de acero inoxidable.
10	Dimensiones totales: de acuerdo con la capacidad del baño.
11	Manuales de operación en español.
12	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
13	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
14	Registro sanitario vigente o DOF
15	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS vigente o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:

AGITADOR DE PLACAS

CLAVE S.S.

LICITACIÓN:

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

CANTIDAD DE ARTÍCULOS SOLICITADOS:

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Agitador eléctrico de plataforma, en forma rotatoria.
2	Con velocidad de 10 a 250 r.p.m.
3	Control de tiempo de 0 a 60 minutos.
4	Operación continua intermitente.
5	Velocidad de 20-250 r.p.m.
6	Pantalla digital para velocidad y tiempo restante de trabajo.
7	Manuales de operación en español.
8	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
9	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
10	Registro sanitario vigente o DOF
11	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS vigente o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO

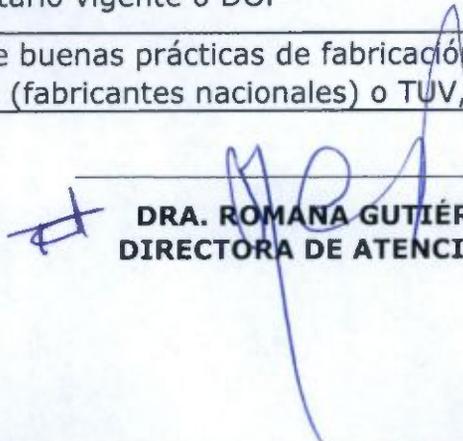


SS
Secretaría
de Salud

SESV
Servicios de Salud
de Veracruz

DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:	
AGITADOR PARA TUBOS	
CLAVE S.S.	
LICITACIÓN:	
UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO	
CANTIDAD DE ARTÍCULOS SOLICITADOS:	
PÁGINA 1 DE 1	
DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:	
NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Agitador eléctrico rotatorio.
2	Velocidad variable de 6 a 60 rpm.
3	Inclinación de 0 a 90 grados.
4	Capacidad de 15 tubos.
5	Totalmente silencioso.
6	Base de hule para tubos reversible y totalmente autolavable.
7	Manuales de operación en español.
8	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
9	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
10	Registro sanitario vigente o DOF
11	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS vigente o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

**DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA**

NOMBRE GENÉRICO:
REFRIGERADOR CONGELADOR DE 5.4 PIES CÚBICOS

CLAVE S.S.

LICITACIÓN:

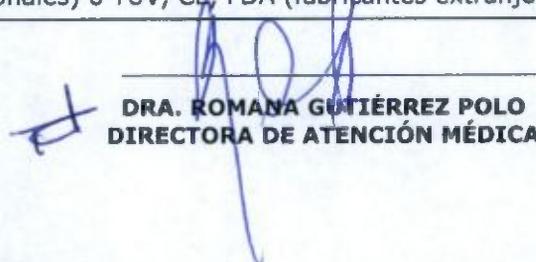
UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

CANTIDAD DE ARTÍCULOS SOLICITADOS:

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Contenedor de material a temperatura de refrigeración para la guarda de reactivos de laboratorio.
2	Capacidad de 5.4 pies cúbicos.
3	Tipo vertical.
4	Consta de: Una sola puerta, congelador en el mismo cuerpo en la parte superior, capaz de mantener temperatura interna de -10 grados C o menor para el congelador y de +2 a +8 grados para el refrigerador.
5	Graficador de temperatura externo, fijo para 7 días.
6	Sistema de alarma que permitaseleccionar límites superior e inferior de temperatura.
7	Indicador audible y visual paratemperatura fuera de los límites seleccionados.
8	Refrigerante libre de CFC.
9	Manuales de operación en español.
10	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
11	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
12	Registro sanitario vigente o DOF
13	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS vigente o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:

AGITADOR DE TUBOS TIPO VORTEX

CLAVE S.S.

LICITACIÓN:

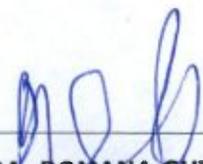
UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

CANTIDAD DE ARTÍCULOS SOLICITADOS:

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

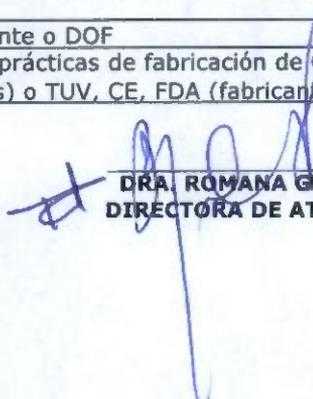
NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Agitador eléctrico vibratorio de contacto para tubos de ensayo.
2	Con capa de goma o neopreno.
3	De velocidad variable y botón de arranque.
4	Manuales de operación en español.
5	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
6	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
7	Registro sanitario vigente o DOF.
8	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS vigente o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:	
COMPUTADORA DE ESCRITORIO BAJO RENDIMIENTO	
CLAVE S.S.	
LICITACION:	
UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO	
CANTIDAD DE ARTÍCULOS SOLICITADOS:	
PÁGINA 1 DE 1	
DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:	
NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Factor de forma pequeño.
2	Procesador Intel Core i5 - 6600 (Quad Core 3.3GHz, 3.6GHz Turbo, 6MB, w/HD Gráficos 530).
3	Sistema operativo Windows 10 profesional de 64 bits o superior.
4	UDIMM de 4 GB (1 x 4 GB) de memoria DDR4 a 2400MHz o superior.
5	Almacenamiento Disco Duro-SATA de 2.5", 7 mm, 1 TB 7200 rpm.
6	Unidad óptica delgada 8x (DVD+-R/RW).
7	Compartimientos: (1) compartimiento interno de 3.5"; admite (1) unidad de 3.5" o (2) unidades de 2.5"; (1) compartimiento óptico delgado externo.
8	Ranuras de expansión:
8.1	PCIe x16 Gen 3 de altura media
8.2	PCIe x4 Gen 3 de altura media
8.3	M.2 (22x80 mm)
9	Red Ethernet RJ45
10	Tarjeta de Video NVIDIA QUADRO P400 2GB mDP.
11	Puertos:
11.1	Puertos USB 2.0
11.2	Puertos USB 3.0
11.3	Ficha de audio universal
11.4	Lector de tarjeta SD interno (opcional)
11.5	SATA de 6 Gb/s
11.6	PS2
11.7	DisplayPort
11.8	HDMI
11.9	Conector de red RJ45
11.1	Serial
11.1	Salida de línea de audio
11.1	Conector VGA (opcional)
12	Monitor de mínimo 22 pulgadas LED.
13	Mouse y Teclado en español USB, ambos de la misma marca del CPU.
14	Fuente de alimentación de 200 watts con 92 % de eficiencia.
15	Manuales de operación en español.
16	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
17	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
18	Registro sanitario vigente o DOF
19	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS vigente o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:
COMPUTADORA DE ESCRITORIO MEDIANO RENDIMIENTO

CLAVE S.S.

LICITACIÓN:

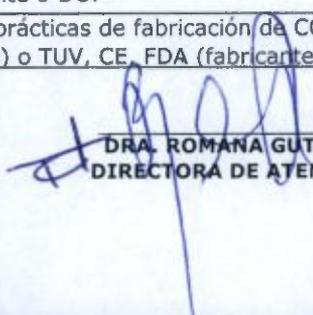
UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

CANTIDAD DE ARTÍCULOS SOLICITADOS:

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	
2	Factor de forma pequeño.
3	Procesador Intel Core i7 - 6700 (Quad Core 3.40GHz, 4.0GHz Turbo, 8MB, w/HD Gráficos 530).
4	Sistema operativo Windows 7 profesional de 64 bits o superior.
5	Con paquetería Office.
6	UDIMM de 8 GB (1 x 8 GB) de memoria DDR4 a 2400MHz o superior.
7	Almacenamiento Disco Duro SATA de 2.5", 7 mm, 1 TB 7200 rpm.
8	Unidad óptica delgada 8x (DVD+-R/RW).
9	Compartimientos: (1) compartimiento interno de 3.5"; admite (1) unidad de 3.5" o (2) unidades de 2.5"; (1) compartimiento óptico delgado externo.
9.1	Ranuras de expansión:
9.2	PCIe x16 Gen 3 de altura media
9.3	PCIe x4 Gen 3 de altura media
9.4	M.2 (22x80 mm)
10	Red Ethernet RJ45
11	Tarjeta de Video NVIDIA QUADRO P400 2GB mDP.
12	Puertos:
12.1	Puertos USB 2.0
12.2	Puertos USB 3.0
12.3	Ficha de audio universal
12.4	Lector de tarjeta SD interno (opcional)
12.5	SATA de 6 Gb/s
12.6	PS2
12.7	DisplayPort
12.8	HDMI
12.9	Conector de red RJ45
12.10	Serial
12.11	Salida de línea de audio
13	Fuente de alimentación:
13.1	PSU con 92% de eficiencia y 240 W (certificación Platinum 80PLUS) cumple con la norma Energy Star. PSU con 85% de eficiencia y 180W (certificación Bronze 80PLUS) cumple con la norma Energy Star.
14	Monitor de mínimo de 22 pulgadas LED.
15	Mouse y Teclado en español USB, ambos de la misma marca del CPU.
16	Fuente de alimentación de 200 watts con 92 % de eficiencia.
17	Manuales de operación en español.
18	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
19	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
20	Registro sanitario vigente o DOF
21	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS vigente o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

**DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA**

NOMBRE GENÉRICO:

AUTOCLAVE

CLAVE S.S.

LICITACIÓN:

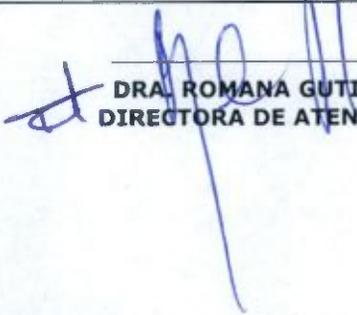
UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

CANTIDAD DE ARTÍCULOS SOLICITADOS:

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Autoclave de doble cámara cilíndrica.
2	De acero inoxidable.
3	Puerta de acero accionada por brazos radiales.
4	Depósito de agua para alimentar el generador de vapor.
5	Control visual del nivel de agua del generador.
6	Manómetro de presión y vacío de la cámara interna
7	Trampa termostática para controlar la condensación del vapor.
8	Termómetro de carátula y piloto de encendido y de presión.
9	Manuales de operación en español.
10	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
11	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
12	Registro sanitario vigente o DOF
13	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS vigente o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:
ESTUFA DE CULTIVO

CLAVE S.S.

LICITACIÓN:

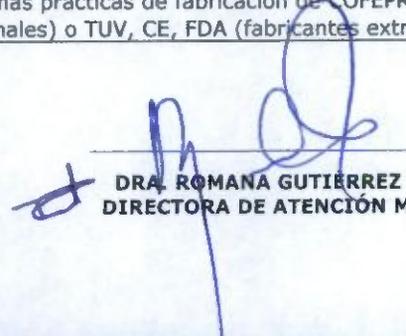
UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

CANTIDAD DE ARTÍCULOS SOLICITADOS:

PAGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Aparato eléctrico para el cultivo de microorganismos, que requieren de condiciones de anaerobiosis para su desarrollo.
2	Gabinete de estructura metálica.
3	Cámara exterior de acero estirado en frío.
4	Con acabado en pintura epóxica.
5	Cámara interior de acero inoxidable, resistente a la corrosión.
6	Dimensiones aproximadas de 55 a 65 x 55 a 65 x 85 a 95 cm.
7	Dos puertas. Puerta interior de vidrio, con acabado adecuado, que permita la visibilidad correcta de los cultivos.
8	Entrepaños y rejillas (o charolas) ajustables, según tamaño o capacidad.
9	Módulo de control independiente de temperatura ajustable y regulable, con rango de 20°C a 60°C.
10	Variación de temperatura de + 0.25°C, con despliegue digital.
11	Módulo de control independiente de CO2, con rango de concentración de 0 a 20%.
12	Control del + 0.1%. Variación del + 1.0%, con despliegue digital.
13	Alarma visible y audible en casos de alteración o desviación de temperatura o concentración de CO2 predeterminados.
14	Módulo de control de humedad, con rango de concentración de 50 a 96%.
15	Control de humedad de +5%. Variación de 1.0%.
16	Despliegue digital Chaqueta con control automático de agua.
17	Manuales de operación en español.
18	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
19	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
20	Registro sanitario vigente o DOF
21	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS vigente o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
FICHA TÉCNICA

NOMBRE GENÉRICO:

CONTADOR DE CÉLULAS

CLAVE S.S.

LICITACIÓN:

UNIDAD DE MEDIDA: EQUIPO

CANTIDAD DE ARTÍCULOS SOLICITADOS:

PÁGINA 1 DE 1

DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO:

NO.	ESPECIFICACIÓN SOLICITADA
1	Contador electrónico de ocho teclas,
2	Con registro de cuenta total,
3	Registro diferencial de glóbulos blancos.
4	Sistema de alarma audible cada 100 cuentas.
5	Relación de porcentaje del total de cada una de las células.
6	Tono diferencial para cada tecla.
7	Teclas para total de parciales y para borrar dígitos.
8	Manuales de operación en español.
9	Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
10	Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
11	Registro sanitario vigente o DOF
12	Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS vigente o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



INSUMOS A CONSIDERAR CON EL SUMINISTRO DE PRUEBAS

1 Las pruebas de hematología incluyen los siguientes consumibles; tubo lilia, microtainer lilia, colorante Wright, azul de cresil, buffer de fosfato, aceite de inmersión, portaobjetos, capilares, pipetas Pasteur, tubos de vidrio de 12 mm, escobillones para tubos de vidrio, cámara de Neubauer, tinciones citoquímicas: mieloperoxidasa, estereasas dobles, Passhif y Pers.

2 Las pruebas de química clínica incluyen los siguientes consumibles; tubos rojos, microtainer rojos, tubo amarillo, microtainer amarillo, agua destilada, pizetas, aplicadores, puntas azules, puntas amarillas, papel parafilm, solución glucosada con saborizante vía oral, microtubos tipo Eppendorf.

3 Las pruebas de coagulación incluyen los siguientes consumibles; tubos azul de 2.7 ml, tubos azul de 1.8 ml, microtainer azul.

4 Las pruebas de gases y electrolitos incluyen los siguientes consumibles; jeringas con heparina de litio de 1 y 3ml.

5 Las pruebas de uroanálisis incluyen los siguientes consumibles; tubo de ensaye, frasco tapa roja, cubre objetos, colorante Sternheimer Malbin, colorante yodo lugol, tiras pH, azúcares reductores, aplicadores de madera.

6 Las pruebas de microbiología incluyen los siguientes consumibles; cajas Petri estériles desechables, placas agar varias, frascos de agar, medio de transporte Stuart, tinción de Gram, botella AER, ANAE, mielocultivo, tinción de BAAR, papel filtro, asas bacteriológicas desechables, hisopos para la toma de exudados, sensidiscos para antibiogramas.

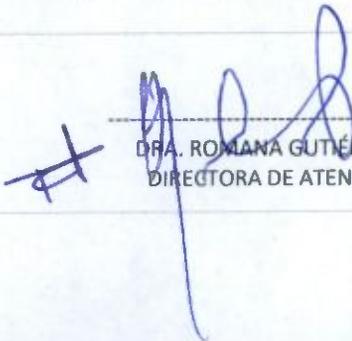
7 Las pruebas de inmunología incluyen los siguientes consumibles; puntas amarillas, puntas azules, guantes CH-M-G, placas febriles, goggles, cubrebocas, tubo verde, probetas de vidrio graduadas, vasos de precipitados, placa de porcelana cóncava con doce pozos.

8 Para los hospitales Regionales hasta tres juegos de pipetas múltiples de 20-200 μ , 50-200 μ y 200-1000 μ por hospital al año y termómetros para medición de temperatura en refrigeradores (que incluya certificado de calibración en lo que dura la vigencia del contrato)

8 Para los hospitales Generales hasta dos juegos de pipetas múltiples de 20-200 μ , 50-200 μ y 200-1000 μ por hospital al año y termómetros para medición de temperatura en refrigeradores(que incluya certificado de calibración en lo que dura la vigencia del contrato)

8 Para los hospitales Comunitarios hasta un juego de pipetas múltiples de 20-200 μ , 50-200 μ y 200-1000 μ por hospital al año, y termómetros para medición de temperatura en refrigeradores (que incluya certificado de calibración en lo que dura la vigencia del contrato)

9 La toma de muestra: agujas, aguja tipo mariposa, ligaduras, Holder (sistema vacutainer), alcohol, torundas y detergente neutro.


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLODRA
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

DIRECTORIO



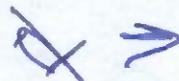


ANEXO DIRECTORIO

NUMERO	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL
1	VZSSA004160	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I. ÁVILA	01 - PÁNUCO	123 - PÁNUCO	0001 - PÁNUCO	JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ NO. EXT. 19 NO. INT. . . COL. NO TIENE C.P. (93996)	846	2650555
2	VZSSA004085	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS	01 - PÁNUCO	121 - OZULUAMA DE MASCAREÑAS	0001 - OZULUAMA DE MASCAREÑAS	LAUREL NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. EL CINCO C.P. (92082)	846	2570024
3	VZSSA005980	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	01 - PÁNUCO	161 - TEMPOAL	0001 - TEMPOAL DE SÁNCHEZ	EDUARDO MARTINEZ NO. EXT. 12 NO. INT. . . COL. LA COVACHA C.P. (92065)	789	8940932
4	VZSSA005560	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	01 - PÁNUCO	155 - TANTOYUCA	0001 - TANTOYUCA	CAMINO LINDERO TEMATATE NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. LA MORITA C.P. (92101)	789	8932584
5	VZSSA015545	UNEME DE PLATON SÁNCHEZ	2 - PÁNUCO	129 - PLATÓN SÁNCHEZ	0001 - PLATÓN SÁNCHEZ	FINCA MARGARITA COSTA ARRIBA O CARPINTERAS DE LA FRACCION QUINTA D NO. EXT. LOTE 1 NO. INT. . . COL. NO TIENE C.P. (92140)	789	8950706
6	VZSSA007742	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	02 - TUXPAN	034 - CERRO AZUL	0001 - CERRO AZUL	HÉROES DE NACOZARI Y BOULEVARD ABUNDIO JUÁREZ NO. EXT. 3 NO. INT. . . COL. DEPORTIVA C.P. (92511)	785	8524072
7	VZSSA016035	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	02 - TUXPAN	180 - ÁLAMO TEMAPACHE	0001 - ÁLAMO	CARRETERA FEDERAL TIHUATLAN-ÁLAMO NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. EJIDO ESTERO DEL IDOLO II C.P. (92730)	765	8448426
8	VZSSA008815	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCAZAR	02 - TUXPAN	189 - TUXPAN	0001 - TUXPAM DE RODRÍGUEZ CANO	ÁLVARO OBREGON NO. EXT. 13 NO. INT. . . COL. CENTRO C.P. (92800)	783	8340199
9	VZSSA000416	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	02 - TUXPAN	013 - NARANJOS AMATLÁN	0001 - NARANJOS	ZARAGOZA Y BENITO JUÁREZ NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. NO TIENE C.P. (92340)	768	8550214
10	VZSSA005806	CENTRO DE SALUD ÁLAMO	02 - TUXPAN	180 - ÁLAMO TEMAPACHE	0001 - ÁLAMO	ÁLVARO OBREGON Y VENUSTIANO CARRANZA NO. EXT. NO. INT. . . COL. C.P. (92730)	765	78444902
11	VZSSA007725	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO	03 - POZA RICA	066 - ESPINAL	0008 - ENTABLADERO	CARRETERA CHOTE-COYUTA NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. NO TIENE C.P. (93197)	784	8528444
12	VZSSA004370	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BULL BELENGUER	03 - POZA RICA	124 - PAPANTLA	0001 - PAPANTLA DE CLARTE	AVENIDA FRANCISCO I. MADERO NO. EXT. 618 NO. INT. . . COL. CENTRO C.P. (93400)	784	8420094
13	VZSSA002434	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	03 - POZA RICA	072 - HUAYACOCOTLA	0001 - HUAYACOCOTLA	LÁZARO CÁRDENAS NO. EXT. 3 NO. INT. . . COL. NO TIENE C.P. (92600)	774	7580399
14	VZSSA004744	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO	03 - POZA RICA	131 - POZA RICA DE HIDALGO	0001 - POZA RICA DE HIDALGO	DE LAS FLORES NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. LAS VEGAS C.P. (93210)	782	8239815
15	VZSSA007713	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO	03 - POZA RICA	083 - IXHUATLÁN DE MADERO	0037 - LLANO ENMEDIO	CARRETERA ALAMO-IXHUATLAN DE MADERO NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. NO TIENE C.P. (92867)	746	1004115
16	VZSSA006716	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	183 - TLAPACOYAN	0001 - TLAPACOYAN	AQUILES SERDAN ESQUINA ROJANO NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. CENTRO C.P. (93650)	225	3151919
17	VZSSA002306	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	069 - GUTIÉRREZ ZAMORA	0001 - GUTIÉRREZ ZAMORA	DE LA CURZ NO. EXT. 15 NO. INT. . . COL. PROVIDENCIA C.P. (93557)	766	8450272
18	VZSSA003361	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	102 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	0001 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	CARRETERA FEDERAL TLAPACOYAN-NAUTLA KM. 55 NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. LAS PALMAS C.P. (93600)	232	3730456
19	VZSSA003740	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	109 - MISANTLA	0001 - MISANTLA	FRAMBOYANES ESQUINA TABACHINES NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. NO TIENE C.P. (93821)	235	3230401
20	VZSSA001121	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	05 - XALAPA	038 - COATEPEC	0001 - COATEPEC	NICOLÁS BRAVO ESQUINA HIDALGO NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. COLONIA CENTRO C.P. (91500)	228	8160067
21	VZSSA006045	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO	05 - XALAPA	164 - TEOCELO	0001 - TEOCELO	COVARRUBIAS NO. EXT. 2 NO. INT. . . COL. CENTRO C.P. (91615)	228	8210016
22	VZSSA004580	HOSPITAL GENERAL PEROTE	05 - XALAPA	128 - PEROTE	0001 - PEROTE	JOSÉ MARIA MORELOS Y PAVON NO. EXT. 6 NO. INT. . . COL. COL. CENTRO C.P. (91270)	282	8250334
23	VZSSA015661	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	05 - XALAPA	112 - NAOLINCO	0001 - NAOLINCO DE VICTORIA	BOULEVARD VERACRUZ CARRETERA NAOLINCO- MIAHUATLAN NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. NO TIENE C.P. (91400)	279	641 50 23
24	VZSSA002953	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRÍQUEZ	AGUASCALIENTES NO. EXT. 100 NO. INT. . . COL. PROGRESO MACUILTEPETL C.P. (91130)	228	8433580
25	VZSSA002965	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRÍQUEZ	AVENIDA RUIZ CORTINES NO. EXT. 2803 NO. INT. . . COL. COL. UNIDAD MAGISTERIAL C.P. (91020)	228	8144500

ANEXO DIRECTORIO

NUMERO	CLUBES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL
26	VZSSA002970	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHON	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRIQUEZ	PEDRO RENDON NO. EXT. 1 NO. INT. , ENTRE CALLE ALONSO GUIDO Y CALLE NICOLAS BRAVO. COL. CENTRO C.P. (91000)	228	8188090
27	VZSSA003035	CENTRO DE SALUD XALAPA-ENRIQUEZ DR. GASTON MELO	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRIQUEZ	DIEGO LEÑO NO. EXT. 2-BIS NO. INT. , COL. CENTRO C.P. (91000)	228	8173341
28	VZSSA000310	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO	05 - XALAPA	010 - ALTOTONGA	0001 - ALTOTONGA	JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ NO. EXT. 14 NO. INT. , COL. CENTRO C.P. (93700)	226	3161000
29	VZSSA016052	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACION DE ALTO LUCERO DE GUTIERREZ BARRIOS, VER.	05 - XALAPA	009 - ALTO LUCERO DE GUTIERREZ BARRIOS	0001 - ALTO LUCERO	FRAY PEDRO DE GANTE NO. EXT. 1 NO. INT. , COL. CENTRO C.P. (91460)	279	8215023
30	VZSSA001356	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA	06 - CÓRDOBA	044 - CÓRDOBA	0001 - CÓRDOBA	KM. 341.5 CARRETERA A VERACRUZ NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , COL. INDUSTRIAL C.P. (94690)	271	7120315
31	VZSSA002393	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MENDEZ LIMA	06 - CÓRDOBA	071 - HUATUSCO	0001 - HUATUSCO DE CHICUELLAR	AVENIDA 2 PONIENTE ESQUINA CALLE 8 NO. EXT. 867 NO. INT. , COL. CENTRO C.P. (94100)	273	7340196
32	VZSSA007701	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	06 - CÓRDOBA	173 - TEZONAPA	0001 - TEZONAPA	CARRETERA CORDOBA-TEZONAPA KM. 55 NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , COL. RAYÓN C.P. (95096)	276	7361247
33	VZSSA001372	CENTRO DE SALUD CÓRDOBA	06 - CÓRDOBA	044 - CÓRDOBA	0001 - CÓRDOBA	21 ENTRE AVENIDA 11 Y 9 NO. EXT. 913 NO. INT. , COL. JARDÍN C.P. (94640)	271	7121135
34	VZSSA004860	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	07 - ORIZABA	138 - RÍO BLANCO	0001 - RÍO BLANCO	ENTRONQUE AUTOPISTA ORIZABA-PUEBLA KM. 2 NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , COL. REFORMA C.P. (94735)	272	7252703
35	VZSSA007696	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA	07 - ORIZABA	184 - TLAQUILPA	0026 - VISTA HERMOSA	CARRETERA TEHUIPANGO-VISTA HERMOSA NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , COL. NO TIENE C.P. (94800)	271	7148937
36	VZSSA004056	CENTRO DE SALUD ORIZABA	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	07 - ORIZABA	AVENIDA COLÓN ORIENTE NO. EXT. 1231 NO. INT. , COL. NO TIENE C.P. (94300)	272	7243996
37	VZSSZ016076	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD ATZOMPA	07 - ORIZABA	147 - SOLEDAD ATZOMPA	0001 - SOLEDAD ATZOMPA	ZACATLAN, BARRIO TEPEPEXCO S/N.	272	7282600
38	VZSSA006972	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	08 - VERACRUZ	193 - VERACRUZ	0001 - VERACRUZ	20 DE NOVIEMBRE NO. EXT. 1074 NO. INT. , COL. COL. ZARAGOZA C.P. (91700)	229	9,317,848
39	VZSSA007730	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)	08 - VERACRUZ	193 - VERACRUZ	0001 - VERACRUZ	AVENIDA DEL ARBOL ENTRE SABINO Y NACAXTLÉ NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , COL. RESERVA TARIMOYA 2 C.P. (91855)	229	9866569
40	VZSSA010212	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RÍO	08 - VERACRUZ	028 - BOCA DEL RÍO	0001 - BOCA DEL RÍO	CALLE AQUILES SERDAN NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , COL. COL. RICARDO FLORES MAGON C.P. (94290)	229	9234830
41	VZSSA007660	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	08 - VERACRUZ	016 - LA ANTIGUA	0001 - JOSÉ CARDEL	ALBINO BAEZ NO. EXT. 53 NO. INT. , COL. NO TIENE C.P. (91680)	296	9624140
42	VZSSA007754	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN	08 - VERACRUZ	181 - TLALIXCOYAN	0001 - TLALIXCOYAN	JOSÉ E. VILLEGAS ESQUINA IGNACIO ALDAMA NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , COL. COLONIA CENTRO C.P. (95225)	285	9670669
43	VZSSA000351	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO	08 - VERACRUZ	011 - ALVARADO	0001 - ALVARADO	VENUSTIANO CARRANZA NO. EXT. 5 NO. INT. , COL. CENTRO C.P. (95270)	797	9730041
44	VZSSA008063	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS SOLEDAD DE DOBLADO	08 - VERACRUZ	148 - SOLEDAD DE DOBLADO	0001 - SOLEDAD DE DOBLADO	FRANCISCO JAVIER MINA S/N COL. LOS PINOS. C.P. 94240	229	213 8000
45	VZSSA001384	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ	09 - COSAMALOAPAN	045 - COSAMALOAPAN DE CARPIO	0001 - COSAMALOAPAN	NICOLAS BRAVO NO. EXT. 308 NO. INT. , COL. NO TIENE C.P. (95400)	288	8821155
46	VZSSA015801	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	09 - COSAMALOAPAN	169 - JOSÉ AZUETA	0001 - VILLA AZUETA	AVENIDA CUAHUTEMOC ESQUINA CORREDOR COBAEV NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , COL. NO TIENE C.P. (95580)	283	8730867
47	VZSSA004674	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	09 - COSAMALOAPAN	130 - PLAYA VICENTE	0001 - PLAYA VICENTE	MELCHOR OCAÑO NO. EXT. 700 NO. INT. , COL. NO TIENE C.P. (95800)	283	8710220
48	VZSSA006576	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	09 - COSAMALOAPAN	178 - TLACOTALPAN	0001 - TLACOTALPAN	VENUSTIANO CARRANZA ESQUINA GENERAL ANAYA NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , COL. CENTRO C.P. (95461)	288	8843035
49	VZSSA006313	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	09 - COSAMALOAPAN	174 - TIERRA BLANCA	0001 - TIERRA BLANCA	JULIO MARTINEZ NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. , COL. NO TIENE C.P. (95100)	274	7436977





ANEXO DIRECTORIO

NUMERO	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL
50	VZSSA015411	HOSPITAL GENERAL ISLA	09 - COSAMALOAPAN	077 - ISLA	0001 - ISLA	CARRETERA SANTIAGO TUXTLA-ISLA PROLONGACIÓN RAUL SANDOVAL NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. NO TIENE C.P. (95641)	283	8743204
51	VZSSA000976	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	032 - CATEMACO	0001 - CATEMACO	CARRETERA A SONTECOMAPAN NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. LINDA VISTA C.P. (95870)	294	9431834
52	VZSSA005106	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	143 - SANTIAGO TUXTLA	0001 - SANTIAGO TUXTLA	CARRETERA SANTIAGO-ISLA KM. 1.5 NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. RANCHO CRUSTITA C.P. (95830)	294	9470669
53	VZSSA004913	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA. DR. BERNARDO PEÑA	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	141 - SAN ANDRÉS TUXTLA	0001 - SAN ANDRÉS TUXTLA	JUAN DE LA BARRERA NO. EXT. 54 NO. INT. . . COL. BELEN GRANDE C.P. (95700)	294	9420447
54	VZSSA003163	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	091 - JESÚS CARRANZA	0053 - SUCHILAPAN DEL RÍO	ZARAGOZA ESQUINA REFORMA NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. NO TIENE C.P. (96970)	924	2441033
55	VZSSA007882	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA-ACAYUCAN	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	116 - OLUTA	0001 - OLUTA	CARRETERA ACAYUCAN-OLUTA KM. 1.13 NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. NO TIENE C.P. (96160)	924	2450045
56	VZSSA015871	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE	11 - COATZACOALCOS	048 - COSOLEACAQUE	0001 - COSOLEACAQUE	FERNANDO LÓPEZ ARIAS NO. EXT. SIN NÚMERO NO. INT. . . COL. BARRIO PRIMERO C.P. (96350)	922	2640443
57	VZSSA001150	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTIN GÓMEZ FARIAS	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0001 - COATZACOALCOS	ZARAGOZA NO. EXT. 801 NO. INT. . . COL. CENTRO C.P. (96400)	921	2125112
58	VZSSA015435	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	11 - COATZACOALCOS	061 - LAS CHOAPAS	0001 - LAS CHOAPAS	FRACCIONAMIENTO II NO. EXT. LOTE GENERAL 212-D NO. INT. FRACCIÓN 2. . COL. J. MARIO ROSADO MORALES C.P. (96980)	923	2372083
59	VZSSA007684	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	11 - COATZACOALCOS	104 - MECAYAPAN	0022 - TONALAPA	CARRETERA A PAJAPAN ESQUINA JUAN DE LA LUZ ENRIQUE NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. NO TIENE C.P. (95930)	924	2194105
60	VZSSA007573	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6	11 - COATZACOALCOS	210 - UXPANAPA	0085 - LA LAGUNA (POBLADO SEIS ALMANZA)	AVENIDA MANANTIALES NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. NO TIENE C.P. (96940)	924	2190502
61	VZSSA002690	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE	11 - COATZACOALCOS	082 - IXHUATLÁN DEL SURESTE	0001 - IXHUATLÁN DEL SURESTE	CARRETERA NANCHITAL NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. CENTRO C.P. (96365)	921	2480185
62	VZSSA003595	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLÁN	11 - COATZACOALCOS	108 - MINATITLÁN	0001 - MINATITLÁN	AVENIDA 18 DE OCTUBRE NO. EXT. 114 NO. INT. . . COL. SANTA CLARA C.P. (96730)	922	2233772
63	VZSSA016093	CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS TATAHUICAPAN	11 - COATZACOALCOS	209 - TATAHUICAPAN DE JUÁREZ	0001 - TATAHUICAPAN	CARRETERA TATAHUICAPAN- HUAZUNTLAN S/N, PASANDO LA GASOLINERIA	921	180 6060
64	VZSSA015895	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACION DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0021 - ALLENDE	ENTRE FRANCISCO B. Y FRANCISCO I. MADERO NO. EXT. NO TIENE NO. INT. . . COL. LIBERTAD C.P. (96380)	921	2132202
65	VZSSA007375	CENTRO DE SALUD AGUA DULCE	11 - COATZACOALCOS	204 - AGUA DULCE	0001 - AGUA DULCE	BARBERAN Y COLLAR NO. EXT. 10 NO. INT. . . COL. NO TIENE C.P. (96590)	923	2330599
66	VZSSA002026	CENTRO DE SALUD LAS CHOAPAS	11 - COATZACOALCOS	061 - LAS CHOAPAS	0001 - LAS CHOAPAS	HIDALGO NO. EXT. 402 NO. INT. . . COL. CENTRO C.P. (96980)	923	2370069
67	VZSSA001191	CENTRO DE SALUD COATZACOALCOS	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0001 - COATZACOALCOS	AVENIDA CRISTOBAL COLÓN NO. EXT. 210 NO. INT. . . COL. CENTRO C.P. (96400)	921	2121555
68	S/C	NUEVO HOSPITAL COATZACOALCOS	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0001 - COATZACOALCOS			

[Handwritten signature]
 DR. ROMANA GUTIÉRREZ POLODRA
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA