



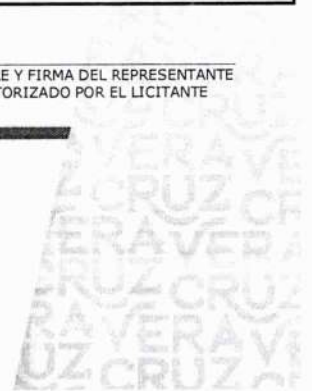
FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		533.020.0428			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
AGITADOR ELÉCTRICO ROTATORIO						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
1.- AGITADOR ELÉCTRICO ROTATORIO DIGITAL. 2.- CON CONTROL VARIABLE DE VELOCIDAD DE 0 A 70 rpm. COMO MÍNIMO. 3.- ANGULO DE INCLINACIÓN DE 0 A 90 GRADOS, COMO MÍNIMO. 4.- CON DISCOS INTERCAMBIABLES. 5.- CON PANTALLA LCD PARA VISUALIZAR VELOCIDAD Y TIEMPO. 6.- REGULACIÓN DE TIEMPO DESDE 1 MINUTO HASTA 1000 MINUTOS COMO MÍNIMO. 7.- MOVIMIENTO ROTATIVO. 8.- CON MODOS DE OPERACIÓN: CONTINUO Y TEMPORIZADOR. 9.- ACCESORIOS INCLUIDOS: 9.1.- CINCO ROTORES PARA TUBOS DE 1.5 ml, 2 ml, 5 ml, 15 ml Y 50 ml. 9.2.- LLAVE O DESARMADOR PARA REALIZAR EL CAMBIO LOS DISCOS. 10.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
11.- GARANTÍA: 11.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA. 12.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO: 12.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA. 12.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. 13.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: 13.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. 13.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA. 13.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC). 13.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. 14.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 14.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 14.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE


[Handwritten signature]





FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	533.020.0428	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
AGITADOR ELÉCTRICO ROTATORIO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>14.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>14.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>14.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>14.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>14.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>14.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>14.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>14.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>15.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>15.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL EQUIPO EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>15.2.- EL SOFTWARE DEL EQUIPO DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>15.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

<p>AUTORIZO</p>  <p>DR. ROMANA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISÓ</p>  <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>
<p>ELABORÓ</p>  <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.081.0014				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
ASPIRADOR PORTÁTIL PARA SUCCIÓN CONTINUA						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	9	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1.- EQUIPO PORTÁTIL ASPIRACIÓN CONTINUA DE LÍQUIDOS Y OTROS FLUIDOS.</p> <p>2.- MODO DE OPERACIÓN CONTINUO.</p> <p>3.- FUNCIONAMIENTO POR MEDIO DE BOMBA DE PISTÓN DE LIBRE DE MANTENIMIENTO.</p> <p>4.- CAPACIDAD DE SUCCIÓN 20 l/min O MAYOR.</p> <p>5.- CON VACUÓMETRO CON ESCALA EN mmHg O InHg O kPa O mbar.</p> <p>6.- AJUSTE GRADUAL DEL NIVEL DE SUCCIÓN DE 0 A 600 mmHg O MAYOR.</p> <p>7.- PANEL DE CONTROL PARA: ENCENDIDO, APAGADO Y REGULACIÓN DEL NIVEL DE SUCCIÓN.</p> <p>8.- MOTOR CON NIVEL DE RUIDO IGUAL O MENOR A 50 dB.</p> <p>9.- CON SISTEMA PARA FILTRO ANTIBACTERIAL E HIDRÓFUGO.</p> <p>10.- GABINETE CON ASA O MANIJA DE TRASPORTE, CON MONTAJE PARA UN FRASCO (COMPATIBLE CON LOS FRASCOS OFERTADOS).</p> <p>11.- CAPACIDAD TOTAL DEL FRASCO DE RECOLECCIÓN DE 1 LITRO.</p> <p>12.- CON PESO NO MAYOR A 5kg.</p> <p>13.- CONSUMIBLES Y ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>13.1.- DOS FRASCOS DE RECOLECCIÓN REUTILIZABLES, CON SISTEMA DE VÁLVULA DE DESAGÜE, GRADUADO Y CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE 1 LITRO.</p> <p>13.2.- QUE INCLUYA TUBOS DE SILICON, CONECTORES, ADAPTADORES Y FILTROS (CUATRO DE CADA UNO) COMPATIBLES CON EL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>14.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>15.- GARANTÍA:</p> <p>15.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>16.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>16.1 DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>16.2.- DEBERA DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>17.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>17.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>17.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.081.0014	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
ASPIRADOR PORTÁTIL PARA SUCCIÓN CONTINUA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

17.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).

17.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

18.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

18.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

18.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.

18.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

18.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

18.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.

18.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

18.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.

18.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

18.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

18.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.

19.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:

19.1 EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.

19.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.

19.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.081.0063			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
ASPIRADOR PARA USO QUIRÚRGICO						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO		PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2023		43788	53101	56	EQUIPO	2
REGISTRO SANITARIO O DOF:						
CERTIFICADOS DE CALIDAD:						

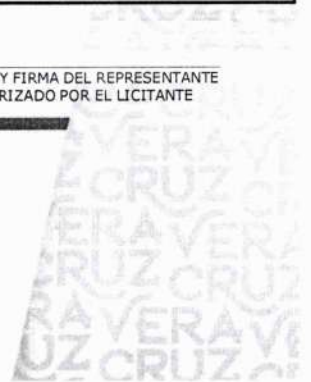
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>EQUIPO MÉDICO DISEÑADO PARA EVACUAR GRANDES VOLÚMENES DE GAS, LÍQUIDOS, TEJIDOS Y OTROS DESECHOS DE UNA HERIDA QUIRÚRGICA POR MEDIO DE SUCCIÓN DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS.</p> <ol style="list-style-type: none"> ASPIRADOR PARA USO QUIRÚRGICO. MODO DE OPERACIÓN CONTINUO. FUNCIONAMIENTO POR MEDIO DE BOMBA DE PISTÓN DE LIBRE DE MANTENIMIENTO. REGULACIÓN DEL VACÍO POR VÁLVULA O CONTROL ELECTRÓNICO. CAPACIDAD DE SUCCIÓN DE 34 L/MIN O MAYOR. AJUSTE GRADUAL DEL NIVEL DE SUCCIÓN DE 0 A 650 mmHg O MAYOR. INDICADOR DE POTENCIA. CON VACUÓMETRO CON ESCALA EN mmHg O inHg O kPa O mbar. UNIDAD DE MEDICIÓN EN mmHg O inHg O kPa O mbar. MOTOR CON NIVEL DE RUIDO IGUAL O MENOR A 50 dB. FRASCOS DE RECOLECCIÓN CON SISTEMA DE VALVULA DE DESAGÜE, GRADUADO Y CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE 2.5 LITROS COMO MINIMO. CON SISTEMA PARA FILTRO ANTIBACTERIAL E HIDRÓFUGO. CON CARRITO DE TRANSPORTE DE CUATRO RUEDAS, FABRICADO CON MATERIALES RESISTENTE A SOLVENTES, CON MONTAJE PARA DOS FRASCOS (COMPATIBLE CON LOS FRASCOS OFERTADOS). CONSUMIBLES Y ACCESORIOS INCLUIDOS CUATRO FRASCOS DE RECOLECCIÓN CON SISTEMA DE VALVULA DE DESAGÜE, GRADUADO Y CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE 2.5 LITROS COMO MINIMO. QUE INCLUYA TUBOS DE SILICON, CONECTORES, ADAPTADORES Y FILTROS (CUATRO DE CADA UNO) COMPATIBLES CON EL EQUIPO OFERTADO. CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz. 		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>15.- GARANTÍA:</p> <p>15.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>16.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>16.1 DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>16.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>17.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>17.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>17.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE







200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.081.0063	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
ASPIRADOR PARA USO QUIRÚRGICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>17.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>17.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>18.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>18.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>18.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>18.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>18.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>18.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>18.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>18.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>18.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>18.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>18.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>19.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>19.1 EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>19.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>19.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

 AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
---	---	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		533.119.0537			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:		
BAÑO MARÍA CON TERMÓMETRO				MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

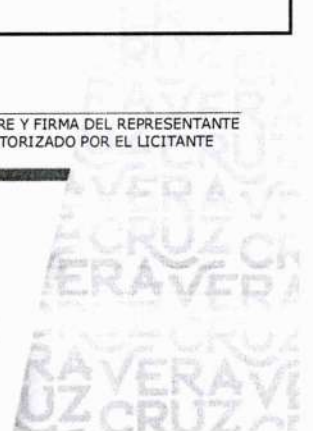
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>1.- SIN CIRCULACIÓN DE AGUA Y CONTROL DIGITAL DE TEMPERATURA.</p> <p>2.- DE TEMPERATURA AJUSTABLE Y ESTABILIDAD DE +/-0.2°C.</p> <p>3.- DISPLAY DIGITAL QUE MUESTRE LA TEMPERATURA Y TECLADO ERGONOMICO PARA AJUSTE DE TEMPERATURA.</p> <p>4.- TEMPERATURA MAXIMA CON TAPA DE 100°C Y SIN TAPA HASTA 600°C COMO MINIMO</p> <p>5.- INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304, CON ESQUINAS REDONDEADAS.</p> <p>6.- CON CAPACIDAD MINIMA DE 40 TUBOS DE 13 X 100 mm.</p> <p>7.- CON SALIDA DE DESAGÜE.</p> <p>8.- CON ORIFICIO PARA ADAPTACIÓN DE TERMÓMETRO</p> <p>9.- CAPACIDAD ENTRE 7 Y 10 LITROS.</p> <p>10.- ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>10.1.- TAPA DE ACERO INOXIDABLE O ACRÍLICO DE 5mm DE ESPESOR Y ORIFICIO PARA SALIDA DEL TERMÓMETRO.</p> <p>10.2.- UN TERMÓMETRO DE ALCOHOL, EN °C Y DIVISIÓN DE 1°C, INMERSIÓN TOTAL, LONGITUD DE 30 cm.</p> <p>10.3.- DOS GRADILLAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 CON CAPACIDAD MINIMA DE 40 TUBOS.</p> <p>11.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>12.- GARANTÍA:</p> <p>12.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>13.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>13.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>13.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>14.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>14.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>14.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	533.119.0537	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
BAÑO MARÍA CON TERMÓMETRO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

14.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).

14.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

15.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

15.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

15.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.

15.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

15.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

15.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.

15.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

15.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.

15.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

15.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

15.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.

16.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:

16.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.

16.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.

16.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

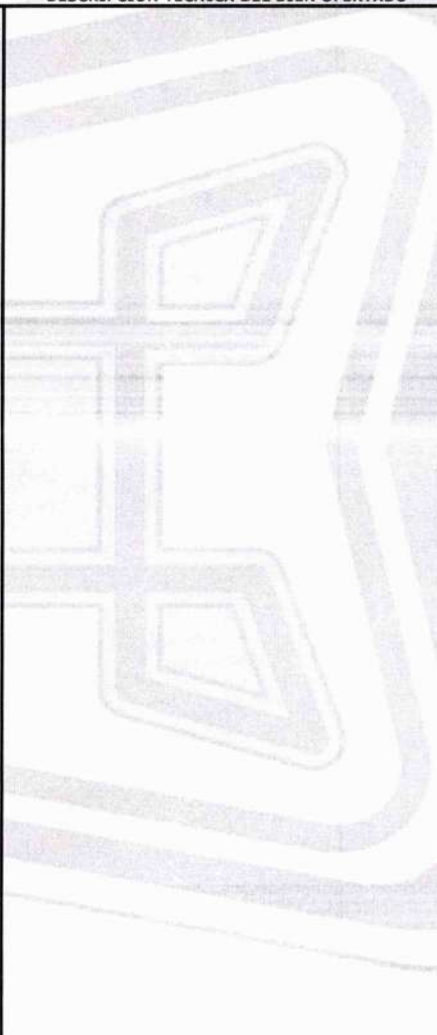
DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

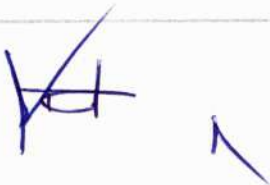


200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023

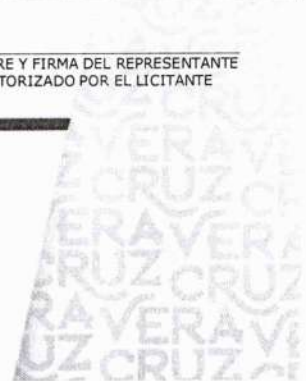
FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.292.0258				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
CARDIOTOCÓGRAFO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	6	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>DISPOSITIVO QUE DESPLIEGA LA RELACIÓN ENTRE LA LABOR MATERNA Y LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL DURANTE EL PERIODO PRENATAL, POR MEDIO DE LA COMBINACIÓN Y COORDINACIÓN DE MONITORES DE LATIDO FETAL Y CONTRACCIONES UTERINAS.</p> <p>1.- EQUIPO PARA LA DETECCIÓN DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL POR ULTRASONIDO (EFECTO DOPPLER), DETECCIÓN DEL MOVIMIENTO FETAL Y LA ACTIVIDAD UTERINA POR MÉTODO NO INVASIVO.</p> <p>2.- CON PANTALLA LCD O TFT A COLOR PARA DESPLIEGUE DE VALORES NÚMERICOS Y GRÁFICOS DE 8 PULGADAS COMO MÍNIMO.</p> <p>3.- UN TRANSDUCTOR PARA LA DETECCIÓN DE LA ACTIVIDAD UTERINA (TOCOTRANSDUCTOR), A PRUEBA DE AGUA.</p> <p>4.- TRANSDUCTOR CON AL MENOS 10 CRISTALES PARA LA DETECCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL.</p> <p>5.- INTENSIDAD DE ULTRASONIDO NO MAYOR A 10 mW/cm².</p> <p>6.- PROCESADO DE SEÑAL POR AUTOCORRELACIÓN.</p> <p>7.- RANGO DE SEÑAL PARA TOCOTRANSDUCTOR DE 0-100 UNIDADES.</p> <p>8.- DESPLIEGUE GRÁFICO Y NÚMÉRICO DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL EN LATIDOS/MINUTO CON UN RANGO DE 50 O MENOR A 240 O MAYOR.</p> <p>9.- DESPLIEGUE GRÁFICO Y NÚMÉRICO DE LA ACTIVIDAD UTERINA, CON REGISTRO DE LA DETECCIÓN DEL MOVIMIENTO FETAL EN FORMA MANUAL O AUTOMÁTICA (ACTOGRAMA).</p> <p>10.- CON FUNCIÓN DE AUTOPRUEBA O AUTOVERIFICACIÓN DEL EQUIPO.</p> <p>11.- CON REGISTRO DEL NOMBRE DEL PACIENTE, FECHA Y HORA, COMO MÍNIMO</p> <p>12.- MARCADOR DE SUCESOS O EVENTOS REMOTOS DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO.</p> <p>13.- CON ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES, DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:</p> <p>13.1.- FRECUENCIA CARDIACA, PARA FRECUENCIAS ALTAS Y BAJAS, CONFIGURABLES POR EL USUARIO.</p> <p>13.2.- INDICADOR DE PERDIDA DE LA SEÑAL O SEÑAL INSUFICIENTE.</p> <p>13.3.- CON FUNCIÓN SILENCIADOR DE ALARMAS, CON DURACION A ELEGIR DE 1 A 3 MINUTOS COMO MÍNIMO.</p> <p>14.- CON INDICADOR DE LA CALIDAD DE LA SEÑAL.</p> <p>15.- CON PUERTO O INTERFAZ PARA COMPUTADORA PARA ENVÍO DE DATOS Y ALMACENAJE CON UNA ESTACIÓN CENTRAL, COMPUTADORA PERSONAL O SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA.</p> <p>16.- CON MEMORIA INTERNA DE ALMACENAMIENTO DE DATOS DE 12 HORAS COMO MÍNIMO.</p> <p>17.- REGISTRADOR TÉRMICO CON DOS CANALES: UNO PARA ACTIVIDAD UTERINA (TOCO) Y OTRO PARA FRECUENCIA CARDIACA FETAL CON IMPRESIÓN DE DATOS GRÁFICOS Y ALFANUMÉRICOS.</p> <p>18.- CON TRES VELOCIDADES DE REGISTRO COMO MÍNIMO, DENTRO DEL RANGO DE 1 A 3 cm/min.</p> <p>19.- AJUSTE DE LÍNEA BASAL.</p> <p>20.- ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>20.1.- DOS CINTURONES REUSABLES PARA SUJECCIÓN DE TRANSDUCTORES.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUINENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.292.0258	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CARDIOTOCÓGRAFO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>20.2.- CARRO DE TRANSPORTE CON FRENO EN ALMENOS DOS RUEDAS, COMPATIBLE CON EL MODELO DE EQUIPO OFERTADO Y CON CANASTILLA O CAJONES PARA GUARDA DE CONSUMIBLES.</p> <p>20.3.- TRANSDUCTOR PARA REGISTRO Y DETECCIÓN DE LA ACTIVIDAD UTERINA (TOCO).</p> <p>20.4.- TRANSDUCTOR DE ULTRASONIDO.</p> <p>21.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <p>21.1.- CUARENTA PAQUETES PAPEL TÉRMICO COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>21.2.- CUATRO BOTES DE GEL CONDUCTOR.</p> <p>22. CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>23.- GARANTÍA:</p> <p>23.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>24.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>24.1 DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>24.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>25.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>25.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>25.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p> <p>25.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>25.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>26.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>26.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>26.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>26.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>26.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>26.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.292.0258	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
CARDIOTOCÓGRAFO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>26.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>26.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>26.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>26.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>26.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>27.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>27.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>27.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>27.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

<p>AUTORIZÓ</p>  DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	<p>REVISÓ</p>  DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>
<p>ELABORÓ</p>  L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES		



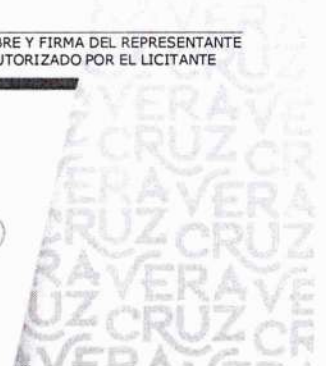
FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.191.0417			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:		
CARRO ROJO DE PLÁSTICO CON DESFIBRILADOR MONITOR DE ONDA BIFÁSICA CON MARCAPASOS				MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	10	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>UN CARRO RODABLE ESPECIALMENTE DISEÑADO PARA LA RESUCITACIÓN EN CASOS DE EMERGENCIA, EJ. POSTERIOR A UN PARO CARDIACO. NORMALMENTE CONTIENE UN DESFIBRILADOR, MONITOR DE ECG, RESUCITADOR PULMONAR, TABLA PARA COMPRESIONES CARDIACAS, INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, MEDICAMENTOS.</p> <p>1 - CARRO ROJO DE PLÁSTICO CON DESFIBRILADOR MONITOR DE ONDA BIFÁSICA CON MARCAPASOS.</p> <p>2. CARRO DE EMERGENCIA:</p> <p>2.1 - DE MATERIAL PLÁSTICO O POLIMERO DE ALTO IMPACTO.</p> <p>2.2 - DIMENSIONES: LONGITUD ENTRE 78 CM. Y 97 CM. ANCHO ENTRE 55 CM. Y 65 CM. ALTURA ENTRE 90 CM. Y 100 CM.</p> <p>2.3 - CON MANUBRIO PARA SU CONDUCCIÓN.</p> <p>2.4 - CUATRO RUEDAS ANTIESTÁTICAS, GIRATORIAS, DE CALIDAD HOSPITALARIA, DE 12.5 CM. DE DIÁMETRO COMO MÍNIMO.</p> <p>2.5 - CON SISTEMA DE FRENADO EN AL MENOS DOS RUEDAS</p> <p>2.6 - CON BASE RESISTENTE PARAC OLOCAR EL DESFIBRILADOR- MONITOR OFERTADO:</p> <p>2.6.1 - CON CAPACIDAD DE GIRO.</p> <p>2.6.2 - CON MECANISMO PARA FIJAR LA POSICIÓN.</p> <p>2.6.3 - CON DISPOSITIVO PARA SUJECCIÓN DEL DESFIBRILADOR.</p> <p>2.7 - SUPERFICIE PARA LA PREPARACIÓN DE SOLUCIONES.</p> <p>2.8 - CON CUATRO CAJONES COMO MÍNIMO:</p> <p>2.8.1 - UN CAJÓN CON DIVISORES DE MATERIAL RESISTENTE Y DESMONTABLES PARA LA CLASIFICACIÓN Y SEPARACIÓN, CUATRO DIVISIONES COMO MÍNIMO.</p> <p>2.9 - DE SEGURIDAD:</p> <p>2.9.1 - CERRADURA GENERAL PARA TODOS LOS COMPARTIMENTOS, CON SISTEMA DE SELLOS DE GARANTÍA.</p> <p>2.10. CON POSTE PORTAVENOCLISIS AJUSTABLE E INTEGRADO.</p> <p>2.11- TABLA PARA MASAJE CARDÍACO, CON LONGITUD DE 50 X 60 CM COMO MÍNIMO DE MATERIAL LIGERO, RESISTENTE ALIMPACTO, INASTILLABLE Y LAVABLE, MONTADA AL CARRO.</p> <p>2.12 - ESQUINAS DEL CARRO REDONDEADAS O BORDES LISOS.</p> <p>2.13 - CON SISTEMA DE SUJECCIÓN PARA TANQUE DE OXÍGENO TIPO E.</p> <p>3 - REANIMADOR PULMONAR MANUAL (REUSABLE):</p> <p>3.1 - DESARMABLE Y ESTERILIZABLE EN VAPOR.</p> <p>3.2 - BOLSA DE SILICONA TRANSPARENTE O SEMITRANSARENTE.</p> <p>3.3 - AUTOINFLABLE Y LIBRES DE LATEX.</p> <p>3.4 - TAMAÑO ADULTO:</p> <p>3.4.1 - VOLUMEN DE LA BOLSA DE 1500 ML COMO MÍNIMO.</p> <p>3.5 - TAMAÑO PEDIÁTRICO:</p> <p>3.5.1 - VOLUMEN DE LA BOLSA EN EL RANGO DE 500 A 600 ML.</p> <p>3.6 - TAMAÑO NEONATAL:</p> <p>3.6.1 - VOLUMEN DE LA BOLSA DE 320 ML COMO MÁXIMO</p> <p>3.7 - MASCARILLAS DE LA MISMA MARCA:</p> <p>3.7.1 - TAMAÑO ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL, ESTERILIZABLES EN VAPOR (UNA DE CADA UNA)</p> <p>3.7.2 - CON ROTACIÓN DE 360° ENTRE LA MASCARILLA Y LA VÁLVULA HACIA EL PACIENTE.</p> <p>3.8 - VÁLVULA DE NO REINHALACIÓN DE BAJA RESISTENCIA ESPIRATORIA.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



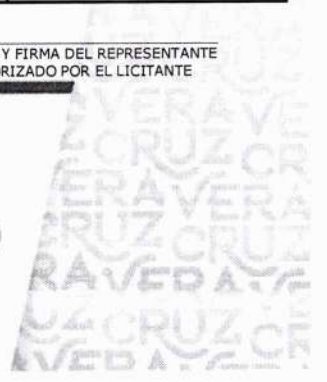
FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.191.0417	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CARRO ROJO DE PLÁSTICO CON DESFIBRILADOR MONITOR DE ONDA BIFÁSICA CON MARCAPASOS		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>3.9 - VÁLVULA DE SEGURIDAD QUE LIMITE LA PRESIÓN EN VÍAS RESPIRATORIAS A 40cm DE H₂O+/-5cm.</p> <p>3.10 - CONEXIÓN PARA OXÍGENO SUPLEMENTARIO.</p> <p>4 - EQUIPO DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL:</p> <p>4.1 - MANGO:</p> <p>4.1.1 - HECHO DE METAL Y QUE NO CAUSE CORROSIÓN.</p> <p>4.1.2 - ACABADO ACANALADO O RUGOSO.</p> <p>4.1.3 - COMPATIBLES CON TODOS LOS MODELOS DE HOJAS</p> <p>4.2 - MANGO CON BATERÍA RECARGABLE A LA CORRIENTE DE FORMA DIRECTA (120 V +/- 10 %) O CON CARGADOR DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO QUE INCLUYA BATERIA COMPATIBLE CON EL EQUIPO.</p> <p>4.3 - ILUMINACIÓN LED A TRAVÉS DE FIBRA ÓPTICA DE 2.5 VOLTS COMO MÍNIMO.</p> <p>4.4 - HOJAS DE LARINGOSCOPIO</p> <p>4.4.1 - DE ACERO INOXIDABLE.</p> <p>4.4.2 - RECTAS (MILLER) DE LA MISMA MARCA QUE EL MANGO, JUEGO DE 6 PIEZAS DE LOS NÚMEROS 00, 0,1, 2, 3 Y 4.</p> <p>4.4.3.- CURVAS, DE LA MISMA MARCA QUE EL MANGO, JUEGO DE 4 PIEZAS DE LOS NÚMEROS: 1, 2, 3 Y 4</p> <p>4.5 - ESTUCHE PARA GUARDA DE MANGOS Y HOJAS.</p> <p>5 - TANQUE DE OXÍGENO TIPO "E" CON MANÓMETRO Y VÁLVULA REGULADORA.</p> <p>6 - DESFIBRILADOR:</p> <p>6.1 - PARA DESFIBRILACIÓN MANUAL Y MODO SEMIAUTOMÁTICO (MODO DEA), CARDIOVERSIÓN Y MONITOREO CONTINUO INTEGRADO.</p> <p>6.2 - CON SELECTOR DE NIVEL DE ENERGÍA PARA DESCARGA BIFÁSICA.</p> <p>6.3 - CAPACIDAD DE AUTODESCARGA CUANDO NO SE UTILICE EN UN PLAZO MÁXIMO DE 40 SEGUNDOS.</p> <p>6.4 - CON SISTEMA PARA PROBAR ENERGÍA DE DESCARGA.</p> <p>6.5 - TIEMPO DE CARGA DE 5 SEGUNDOS O MENOR PARA MÁXIMA ENERGÍA.</p> <p>6.6 - CON SELECTOR DE MODO: CARDIOVERSIÓN, DESFIBRILACIÓN, MARCAPASOS Y MODO SEMIAUTOMÁTICO (MODO DEA).</p> <p>6.7 - CON CAPACIDAD DE DESFIBRILACIÓN INTERNA (CIRUGÍA DE CORAZÓN ABIERTO) Y EXTERNA.</p> <p>6.8 - CABLE PARA USO DE ELECTRODOS DE DESFIBRILACIÓN Y/O MARCAPASOS.</p> <p>7 - MARCAPASOS TRANSCUTÁNEO:</p> <p>7.1 - INTERCONSTRUIDO USANDO ELECTRODOS AUTOADHERIBLES.</p> <p>7.2 - AMPLITUD DEL PULSO SELECCIONABLE EN UN RANGO DE 8 MA O MENOR A 140 MA O MAYOR.</p> <p>7.3 - DURACIÓN DE PULSO DE 40 MILLISEGUNDOS O MENOR.</p> <p>7.4 - FRECUENCIA DE MARCAPASOS AJUSTABLE EN EL RANGO DE 30 PULSOS POR MINUTO O MENOR A 180 PULSOS POR MINUTO O MAYOR.</p> <p>7.5 - ACTIVACIÓN POR MODOS: FIJO (O ASINCRÓNICO) Y A DEMANDA (O SINCRÓNICO).</p> <p>7.6 - DESPLIEGUE DE PARÁMETROS EN PANTALLA.</p> <p>8 - MONITOR:</p> <p>8.1. PANTALLA LCD, ELECTROLUMINISCENTE O TECNOLOGÍA SUPERIOR DE 17 CM (6.5 PULGADAS) COMO MÍNIMO.</p> <p>8.2 - CON DESPLIEGUE NUMERICO Y DE ONDA DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: FRECUENCIA CARDIACA, DESPLIEGUE DE UN TRAZO DE ECG COMO MÍNIMO A SELECCIONAR ENTRE 3 Ó 7 DERIVACIONES: (DI, DII, DIII, aVR, aVL, aVF Y V).</p> <p>8.3 - DESPLIEGUES EN PANTALLA Y PANEL DE CONTROL EN IDIOMA ESPAÑOL.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.191.0417	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CARRO ROJO DE PLÁSTICO CON DESFIBRILADOR MONITOR DE ONDA BIFÁSICA CON MARCAPASOS		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>9 - SATURACIÓN DE O2:</p> <p>9.1 - PORCENTAJE NUMÉRICO DE SPO2 DESPLEGADO EN PANTALLA Y CURVA DE PLETISMOGRAFÍA Y/O BARRA DE PULSO Y FRECUENCIA DE PULSO</p> <p>9.2 - ALARMAS VISIBLES Y AUDIBLES, SELECCIONABLES POR EL USUARIO, PARA ALTERACIONES EN EL PORCENTAJE DE SPO2</p> <p>10 - PALAS:</p> <p>10.1 - PARA EXCITACIÓN EXTERNA, CONVERTIBLES ADULTO/PEDIÁTRICAS QUE DETECTEN ACTIVIDAD ELECTROCARDIOGRÁFICA.</p> <p>10.2 - CON DESCARGA DESDE LAS PALAS Y DESDE EL PANEL DE CONTROL.</p> <p>10.3 - BOTÓN DE CARGA DESDE LAS PALAS Y DESDE EL PANEL DE CONTROL.</p> <p>10.4 - CON POSIBILIDAD DE USO DE ELECTRODOS O ALMOHADILLAS PARA DESFIBRILACIÓN.</p> <p>11 - ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES:</p> <p>11.1 - SELECCIONABLES POR EL USUARIO, PARA ALTERACIONES EN LA FRECUENCIA CARDIACA.</p> <p>11.2 - DE DESCONEXIÓN DEL PACIENTE.</p> <p>11.3 - DEL NIVEL DE CARGA DE LA BATERÍA</p> <p>12 - SISTEMA DE REGISTRO:</p> <p>12.1 - IMPRESIÓN INTERCONSTRUIDA.</p> <p>12.2 - CON CAPACIDAD DE IMPRIMIR TRAZO DE ECG E INFORMACIÓN RELATIVA AL EVENTO REGISTRADO.</p> <p>12.3 - MODO DE OPERACIÓN MANUAL Y/O AUTOMÁTICO SELECCIONABLE POR EL USUARIO.</p> <p>12.4 - UN CANAL COMO MÍNIMO.</p> <p>13 - BATERÍA:</p> <p>13.1 - RECARGABLE E INTEGRADA.</p> <p>13.2 - CARGA DE LA BATERÍA MIENTRAS EL EQUIPO SE ENCUENTRA CONECTADO A LA CORRIENTE ALTERNA.</p> <p>13.3 - QUE PERMITA DAR AL MENOS 40 DESFIBRILACIONES A CARGA MÁXIMA Ó 1.5 HORAS DE MONITOREO CONTINUO COMO MÍNIMO.</p> <p>13.4 - TIEMPO DE CARGA MÁXIMO DE 3 HORAS PARA ALCANZAR POR LO MENOS EL 90% DE LA CAPACIDAD DE LA BATERÍA.</p> <p>14.- ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>14.1.- CABLE TRONCAL Y SENSOR REUSABLE DE DEDO ADULTO, PEDIÁTRICO Y MULTISITIO.</p> <p>14.2.- CABLE TRONCAL Y CABLE DE PACIENTE DE 3 Y 5 PUNTAS</p> <p>15 - PESO MÁXIMO DEL EQUIPO 7 KG INCLUYENDO BATERÍA.</p> <p>16 - CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <p>16.1 - DOSCIENTOS ELECTRODOS PARA MONITOREO DE ECG ADULTO/PEDIATRICO.</p> <p>16.2 - CINCO ELECTRODOS AUTOADHERIBLES PARA DESFIBRILACIÓN, CARDOVERSION Y MARCAPASOS. (5 ADULTOS Y 3 PEDIATRICOS).</p> <p>6.3 - DOS TUBOS DE PASTA CONDUCTORA, CON PERIODO DE CADUCIDAD MÍNIMA A DOS AÑOS POSTERIORES A LA FECHA DE ENTREGA.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023

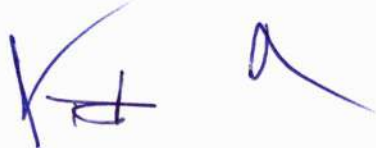
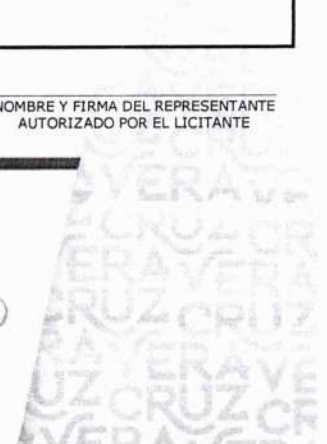


FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.191.0417	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CARRO ROJO DE PLÁSTICO CON DESFIBRILADOR MONITOR DE ONDA BIFÁSICA CON MARCAPASOS		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
6.4 - CINCO ROLLOS DE PAPEL PARA IMPRESIÓN. 16.5 - UNA BOLSA CON 100 SELLOS DE GARANTÍA. 16.6 - 2 FOCOS LED PARA LARINGOSCOPIO. 17 - CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>18 - GARANTÍA:</p> <p>18.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>19 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>19.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>19.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>20 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>20.1 LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>20.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p> <p>20.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>20.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>21 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:</p> <p>21.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>21.1.1 - CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>21.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>21.1.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485</p> <p>21.1.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.191.0417	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CARRO ROJO DE PLÁSTICO CON DESFIBRILADOR MONITOR DE ONDA BIFÁSICA CON MARCAPASOS		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>21.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>21.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>21.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>21.2.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>21.2.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>22 - MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA::</p> <p>22.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>22.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p> <p>23.3.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p>	

<p>AUTORIZO</p>  <p>DRA. ROMÁN GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>
<p>ELABORÓ</p>  <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> <p>REVISÓ</p>  <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		533.224.0646				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
CENTRÍFUGA CLÍNICA DE MESA DE 24 TUBOS						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>EQUIPO QUE PERMITE LA SEPARACIÓN DE ELEMENTOS FORMES EN UN ESPÉCIMEN POR MEDIO DE LA FUERZA CENTRÍFUGA.</p> <ol style="list-style-type: none"> CENTRÍFUGA CLÍNICA DE MESA CON CONTROL DIGITAL POR MICROPROCESADOR O MICROCONTROLADOR. ROTOR CON CAPACIDAD DE 24 TUBOS DE 15ML COMO MÍNIMO. VELOCIDAD DE LA CENTRÍFUGA DE 5,000 rpm COMO MÍNIMO. CON MOTOR SIN ESCOBILLAS Y LIBRE DE MANTENIMIENTO. PARA 24 TUBOS DE: 5/6/7ml Y de 13x100 Ó 13x75. FUERZA CENTRÍFUGA RCF DE 2,200 xg COMO MINIMO. CONTROL DE TIEMPO Y VELOCIDAD PROGRAMABLE. SELECCIÓN DE MODOS DE CENTRIFUGACIÓN: <ol style="list-style-type: none"> TIEMPO PROGRAMABLE DE 1s A 99 MINUTOS COMO MÍNIMO. MODO CONTINUO. CICLO CORTO. DESPLIEGUE DIGITAL DE VELOCIDAD Y TIEMPO, CON TECLADO PARA PROGRAMACIÓN. SISTEMA DE SEGURIDAD QUE IMPIDA LA APERTURA DE LA TAPA DURANTE LA OPERACIÓN. INTERIOR DE LA CENTRÍFUGA EN ACERO INOXIDABLE. SISTEMA DE PARO MANUAL O PERFILES DE FRENO. NÚMERO DE CAMISAS O BUCKETS DE ACUERDO A LA CAPACIDAD DEL ROTOR. SISTEMA DE PARO EN CASO DE IMBALANCE. ADAPTADORES COMPATIBLES CON EL EQUIPO OFERTADO. COJINES O COJINETES PARA ADAPTADORES. CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz. 		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>18.- GARANTÍA:</p> <p>18.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>19.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>19.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>19.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

[Handwritten signature]



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	533.224.0646	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CENTRÍFUGA CLÍNICA DE MESA DE 24 TUBOS		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

20.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:

20.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

20.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.

20.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).

20.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

21.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

21.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

21.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.

21.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

21.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

21.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.

21.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

21.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.

21.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

21.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

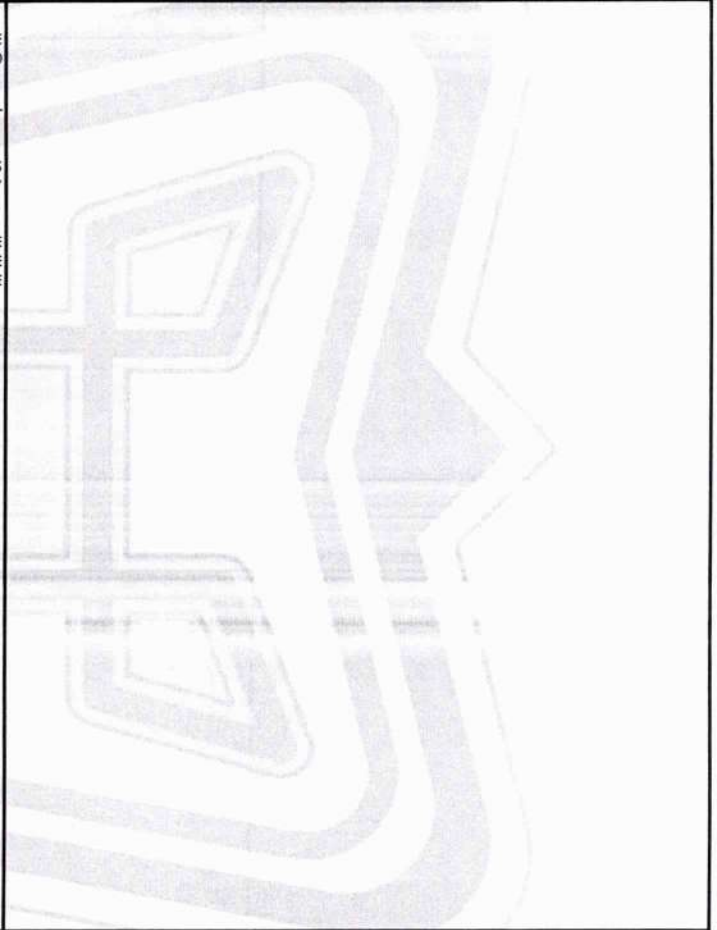
21.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.

22.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:

22.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.

22.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.

22.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.



AUTORIZÓ


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

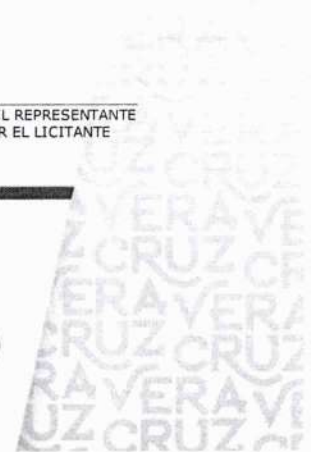
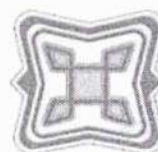
ELABORÓ


L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ


DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUINENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		533.266.0231			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO			MARCA:		
CONTADOR ELECTRÓNICO DE OCHO TECLAS			MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	1
REGISTRO SANITARIO O DOF:					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
<ol style="list-style-type: none"> 1. CONTADOR DÍGITAL DE CÉLULAS SANGUÍNEAS. 2. UNA TECLA POR CADA CÉLULA (8 CÉLULAS). 3. A BASE DE MICROPROCESADOR O MICROCONTROLADOR. 4. CON PANTALLA DIGITAL DE 3 DÍGITOS COMO MÍNIMO POR CADA CÉLULA. 5. CON PANTALLA DIGITAL PARA MOSTRAR LA SUMA TOTAL. 6. SISTEMA DE AVISO CADA 100 CUENTAS. 7. REGISTRO DIFERENCIAL DE GLÓBULOS BLANCOS, ESPERMATOZOIDES Y CUALQUIER OTRA CÉLULA. 8. CAPACIDAD DE CONTEO DE 0-999 CÉLULAS, COMO MÍNIMO. 9. CON BOTÓN DE REINICIO A CERO. 10. CON CÁLCULO DE PORCENTAJE (%). 11. CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz. 		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>12. GARANTÍA:</p> <p>12.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>13. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>13.1 DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>13.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>14. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>14.1 LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>14.2 CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p> <p>14.3 CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>14.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p>	

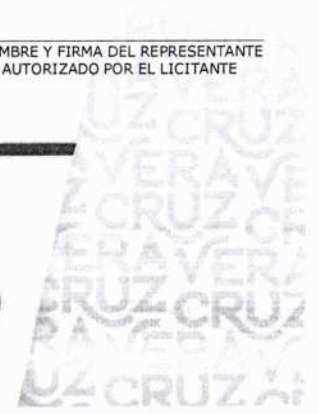
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

N

Yd



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	533.266.0231	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CONTADOR ELECTRÓNICO DE OCHO TECLAS		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>15. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>15.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>15.1.1 CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>15.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>15.1.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>15.1.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>15.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: DE:</p> <p>15.2.1 CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>15.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>15.2.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>15.2.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>16. MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>16.1 EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>16.2 EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>16.3 EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.252.0033			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

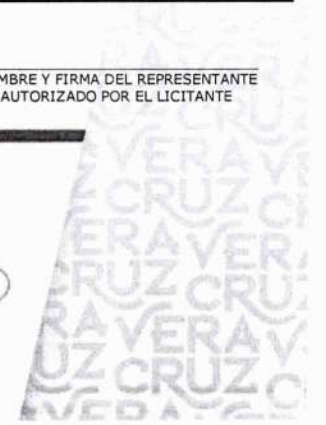
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>EQUIPO CONTROLADO POR MICROPROCESADOR QUE CONTIENE UN ELEMENTO DE CALEFACCIÓN RADIANTE Y ESTÁ DISEÑADO PARA EMITIR Y CONTROLAR DE MANERA UNIFORME EL CALOR A LOS PACIENTES RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES QUE REQUIEREN UN AMBIENTE TÉRMICO REGULADO EN UN MEDIO ABIERTO. ESTÁ EQUIPADO CON RUEDAS DE MANERA QUE SE PUEDE MOVER FÁCILMENTE A DIFERENTES ÁREAS.</p> <p>1 - CONTROL DE TEMPERATURA DE AUTOMÁTICO DE 34°C A 38°C, RESOLUCIÓN DE 0.1°C</p> <p>2 - CONTROLES:</p> <p>2.1 - TEMPERATURA MANUAL DE LA POTENCIA DEL CALEFACTOR DE 0 A 100% .</p> <p>2.2 - MODOS DE OPERACIÓN: MANUAL Y SERVOCONTROLADA, POR MICROPROCESADOR O SERVOCONTROLADOR.</p> <p>2.3 - CON PRECALENTAMIENTO QUE SE INICIE DE FORMA AUTOMÁTICA AL ENCENDER EL SISTEMA.</p> <p>2.4 - CON SISTEMA DE BLOQUEO PARA EVITAR CAMBIOS INVOLUNTARIOS EN LA PROGRAMACIÓN.</p> <p>2.5 - CON FUNCIÓN DE AUTOPRUEBA O AUTODIAGNÓSTICO.</p> <p>3 - MONITOREO DE PARÁMETROS:</p> <p>3.1 - CON PANTALLA DIGITAL AMPLIA, PARA LA VISUALIZACIÓN DE PARAMETROS Y PANEL DE CONTROL ERGONÓMICO.</p> <p>3.2 - INDICADOR EN PANTALLA DIGITAL DE: TEMPERATURA SELECCIONADA, MONITORIZADA DE PIEL Y MONITORIZADA DEL COLCHÓN DE GEL DE CONDUCCIÓN TÉRMICA.</p> <p>3.3 - CONTROL DE CORTE AUTOMÁTICO POR ALTA TEMPERATURA.</p> <p>3.4 - DESPLIEGUE EN PANTALLA DIGITAL DE MENSAJES DE ALERTA EN ESPAÑOL Y CON SIGNOS CONVENCIONALES EN EL PANEL DE CONTROL.</p> <p>4 - ALARMAS AUDIBLES PRIORIZADAS EN DIFERENTES NIVELES Y VISIBLES PARA:</p> <p>4.1 - ALTA Y BAJA TEMPERATURA DEL PACIENTE.</p> <p>4.2 - FALLA DE SENSOR DE TEMPERATURA DEL PACIENTE.</p> <p>4.3 - FALLA DEL SISTEMA.</p> <p>4.4 - FALLA DE CORRIENTE ELÉCTRICA O POTENCIA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA.</p> <p>4.5 - VERIFICACIÓN DE LA CONDICIÓN DEL PACIENTE.</p> <p>4.6 - CON SILENCIADOR TEMPORAL DE ALARMAS.</p> <p>5 - LÁMPARA PARA FOTOTERAPIA INTERCONSTRUIDA O INTEGRADA (NO RODABLE), CON CONTADOR DE HORAS INTERCONSTRUIDO PARA EL REGISTRO DE TIEMPO DE EXPOSICIÓN DEL PACIENTE Y DE VIDA ÚTIL DE LA LÁMPARA AZUL.</p> <p>5.1 - LONGITUD DE ONDA DENTRO DEL RANGO DE 420 A 480 NANÓMETROS.</p> <p>5.2 - VIDA ÚTIL DE 5,000 HORAS COMO MÍNIMO.</p> <p>6 - LÁMPARA DE EXAMINACIÓN.</p> <p>7 - CALEFACCIÓN:</p> <p>7.1 - CON ELEMENTO DE CALEFACCIÓN CERÁMICO RADIANTE CON REFLECTORES, CON INDICADOR DE POTENCIA, EN AL MENOS 10 NIVELES.</p> <p>7.2 - CON ELEMENTO CALEFACTOR ABATIBLE, QUE PERMITA EL ACCESO DEL EQUIPO DE RAYOS X.</p>		



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023





FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.252.0033	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>8 - CUNA:</p> <p>8.1 - CON PANELES TRANSPARENTES DE ACRÍLICO CON POLICARBONATO O MEJOR MATERIAL, ABATIBLES CON AL MENOS CUATRO PASACABLES EN DOS PANELES.</p> <p>8.2 - LIMITADA EN LOS CUATRO LADOS.</p> <p>8.3 - CON CHAROLA PORTACHASIS DE RAYOS X INTERCONSTRUIDO.</p> <p>8.4 - CON SISTEMA ELECTRICO QUE PERMITA DAR POSICIÓN AL NEONATO EN TRENDELENBURG Y CONTRATRENDELENBURG CON UN ÁNGULO DE INCLINACIÓN DE 12 GRADOS COMO MÍNIMO Y DE MANERA CONTINUA.</p> <p>9 - UNIDAD DE TIPO MÓVIL:</p> <p>9.1 - CON RUEDAS GRADO MÉDICO Y FRENO EN ALMENOS DOS DE ELLAS.</p> <p>9.2 - COLUMNA CON ALMENOS DOS CHAROLAS O REPISAS PARA MONITOR E INSTRUMENTAL, DE MATERIAL RESISTENTE A GOLPES, SOLVENTES Y QUE SOPORTEN UN PESO DE 2 KILOGRAMOS COMO MÍNIMO.</p> <p>9.3 - CON 2 CAJONES MÍNIMO.</p> <p>9.4 - CON AL MENOS DOS TOMACORRIENTE ADICIONAL E INTERCONSTRUIDO A LA COLUMNA, PARA CONECTAR EQUIPOS ADICIONALES.</p> <p>9.5 - BÁSCULA INTERCONSTRUIDA CON DESPLIEGUE DEL PESO EN LA PANTALLA DIGITAL, SIN TENER QUE INTERRUMPIR EL CALOR RADIANTE, QUE PUEDA PESAR HASTA 7 kg COMO MÍNIMO, CON RESOLUCIÓN MÍNIMA DE 5 GRAMOS.</p> <p>10 - REGULADOR ELECTRÓNICO DE VOLTAJE INTERCONSTRUIDO, PARA PROTECCIÓN DEL EQUIPO.</p> <p>11 - ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>11.1 - UN COLCHÓN RADIOTRANSARENTE CON CUBIERTA LAVABLE, IMPERMEABLE Y ANTIFLAMA.</p> <p>11.2 - TRES SENSORES DE TEMPERATURA REUTILIZABLES</p> <p>11.3 - UN RESUCITADOR MANUAL NEONATAL REUSABLE CON MASCARILLA, BOLSA RESERVORIO Y EXTENSIÓN PARA OXÍGENO.</p> <p>11.4 - UN FOCO DE REPUESTO PARA LA LÁMPARA DE EXAMINACIÓN DE ACUERDO A LA TECNOLOGIA OFERTADA.</p> <p>11.5 - UN JUEGO DE FOCO PARA REPUESTO DE LÁMPARA DE FOTOTERAPIA DE ACUERDO A LA TECNOLOGIA OFERTADA.</p> <p>11.6 - PORTASUERO.</p> <p>12 - CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <p>12.1 - DIEZ ANTIFACES PROTECTORES PARA FOTOTERAPIA.</p> <p>12.2 - DOSCIENTOS PARCHES REFLEJANTES PARA FIJAR EL SENSOR DE TEMPERATURA.</p> <p>13 - CORRIENTE ELÉCTRICA 120V +/- 10% 60 Hz.</p>		
<p>ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS</p> <p>14.- GARANTÍA:</p> <p>14.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p>	<p>DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS</p>	

[Handwritten signature]

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CIÁVE	531.252.0033	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>15.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>15.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 12 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.</p> <p>15.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>16.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>16.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>16.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p> <p>16.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>16.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>17.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>17.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>17.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>17.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>17.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>17.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>17.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>17.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>17.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>17.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>17.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>18.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:</p> <p>18.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>18.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>18.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

AUTORIZADO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.168.0069			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACIÓN					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	5	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>EQUIPO DIGITAL PORTÁTIL QUE ADQUIERE, DESPLIEGA, REGISTRA Y ALMACENA SIMULTÁNEAMENTE LAS 12 DERIVACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS Y REALIZA SU INTERPRETACIÓN CON FINES DIAGNÓSTICOS.</p> <p>1.- ADQUISICIÓN:</p> <p>1.1.- CON CAPACIDAD PARA ADQUIRIR EN FORMA SIMULTÁNEA DOCE DERIVACIONES.</p> <p>1.2.- SISTEMA DE DETECCIÓN DE MALA CONEXIÓN DE CUALQUIER ELECTRODO.</p> <p>1.3.- TECLADO ALFANUMÉRICO TIPO QWERTY PARA INTRODUCIR DATOS DEL PACIENTE.</p> <p>1.4.- FRECUENCIA DE MUESTREO DE MÍNIMO 8000 Hz.</p> <p>1.5.- FUNCIONAMIENTO CON CORRIENTE ALTERNA Y BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE HASTA CUATRO HORAS O MÁS, O 30 ECG EN UNA SOLA CARGA.</p> <p>1.6.- FILTROS:</p> <p>1.6.1.- FILTRO DE LÍNEA DE 60 Hz.</p> <p>1.6.2.- FILTRO MUSCULAR DE 45 Hz.</p> <p>1.6.3.- FILTRO DE LÍNEA BASE.</p> <p>1.7.- FRECUENCIA DE CORTE SUPERIOR EN EL RANGO DE 120 A 300 Hz.</p> <p>1.8.- FRECUENCIA DE CORTE MÍNIMO EN EL RANGO DE 0.01 A 0.3 Hz.</p> <p>1.9.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGAS DE DESFIBRILADOR.</p> <p>1.10.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.</p> <p>2.- DESPLIEGUE EN PANTALLA DIGITAL A COLOR, LCD, TFT O MAYOR TECNOLOGÍA, DE 6.5" O MAYOR.</p> <p>2.1.- VISUALIZACIÓN SIMULTÁNEA DE AL MENOS TRES DERIVACIONES.</p> <p>2.2.- AJUSTE DE SENSIBILIDAD Y VELOCIDAD:</p> <p>2.2.1.- AL MENOS TRES VELOCIDADES DIFERENTES, INCLUYENDO 25 Y 50 mm/seg.</p> <p>2.2.2.- SENSIBILIDAD DE AL MENOS 5, 10 Y 20 mm/mV.</p> <p>2.3.- TIRA DE RITMO SELECCIONABLE ENTRE LAS DOCE DERIVACIONES.</p> <p>3.- ALMACENAMIENTO:</p> <p>3.1.- ALMACENAMIENTO INTERNO DE 40 ESTUDIOS COMO MÍNIMO.</p> <p>3.2.- CAPACIDAD DE TRANSMISIÓN DE LOS ESTUDIOS VÍA USB, VÍA MODEM, ETHERNET, WIRELES Y/O DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO EXTERNO A UN COMPUTADORA, EN FORMATO PDF.</p> <p>4.- IMPRESIÓN, POR MEDIO DE IMPRESORA INTERCONSTRUIDA:</p> <p>4.1.- IMPRESIÓN DE 12 DERIVACIONES SIMULTÁNEAS EN HOJAS DE TAMAÑO 21.6 X 27.9 cm (8.5 X 11 PULGADAS) +/- 10 %.</p> <p>4.2.- SELECCIÓN DE ENTRE AL MENOS 5 FORMATOS QUE INCLUYA MEDICIONES, DATOS DEL PACIENTE E INTERPRETACIÓN.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.168.0069	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACIÓN		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>4.3.- DESPLIEGUE E IMPRESIÓN DE LOS MENSAJES EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>5.- INTERPRETACIÓN:</p> <p>5.1.- MEDICIONES AUTOMÁTICAS DE LAS ONDAS (P, Q, R, S Y T).</p> <p>5.2.- MEDICIONES AUTOMÁTICAS DE LOS INTERVALOS DEL ECG (PR, QRS, QT, QTc Y RR).</p> <p>6.- SOFTWARE INTERPRETATIVO PARA PACIENTES ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL O EQUIVALENTE EN DÍAS O PESO.</p> <p>7.- CAPACIDAD A FUTURO DE TRANSMISIÓN DE ESTUDIOS ELECTROCARDIOGRAFOS, ATRAVES DE WIFI O WLAN, MEDIANTE SOFTWARE EN COMPUTADORA PARA VISUALIZACIÓN DEL ESTUDIO, DURANTE LA TOMA DEL ESTUDIO.</p> <p>8.- ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>8.1.- UN CABLE PARA PACIENTE DE 10 PUNTAS O MÁS.</p> <p>8.2.- ELECTRODOS REUSABLES ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL.</p> <p>8.3.- CARRO DE TRANSPORTE ESPECIALMENTE DISEÑADO PARA EL EQUIPO OFERTADO, CON FRENO EN ALMENOS DOS RUEDAS Y CAJONES O CANASTILLA PARA ALMACENAMIENTO DE ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.</p> <p>9.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <p>9.1.- DOS BOTES DE GEL O PASTA CONDUCTORA.</p> <p>9.2.- DIEZ PAQUETES DE PAPEL TÉRMICO, COMPATIBLE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>9.3.- DOSCIENTOS ELECTRODOS DESECHABLES ADULTO/PEDIATRICO Y CINCUENTA ELECTRODOS NEONATALAES.</p> <p>10.- CORRIENTE ELECTRICA 120 V 60 Hz +/- 10%.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>11.- GARANTÍA:</p> <p>11.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>12.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>12.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>12.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>13.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>13.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>13.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p>	



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.168.0069	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACIÓN		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

13.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).

13.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA PROPUESTA TECNICA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

14.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

14.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

14.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.

14.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

14.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

14.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.

14.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

14.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.

14.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

14.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

14.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.

15.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:

15.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.

15.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.

15.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVIÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.848.0013				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
EQUIPO PARA TAMIZ AUDITIVO A TRAVÉS DE EMISIONES OTOACÚSTICAS Y POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS AUTOMATIZADOS					MARCA:	
					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

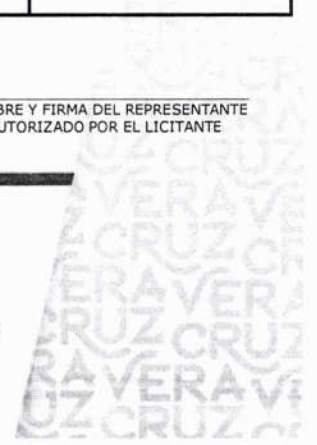
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>EQUIPO QUE SIRVE PARA REALIZAR PRUEBAS OBJETIVAS DE TAMIZ AUDITIVO A RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADULTOS.</p> <p>1.- EQUIPO AUTOMÁTICO, PORTÁTIL DE MANO PARA REALIZAR PRUEBAS AUDITIVAS EN AMBOS OÍDOS A RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADULTOS.</p> <p>2.- PESO DE LA UNIDAD PORTÁTIL DE MEDICIÓN NO MAYOR DE 600 GRAMOS.</p> <p>3.- CON PROCESO DE CALIBRACIÓN DEL EQUIPO DE FORMA AUTOMÁTICA.</p> <p>4.- DESPLIEGUE DE RESULTADOS EN PANTALLA LCD INTERCONSTRUIDA.</p> <p>5.- BOTONES O TECLAS PARA MANEJO DEL EQUIPO.</p> <p>6.- CON CAPACIDAD DE REALIZAR PRUEBAS POR MEDIO DE:</p> <p>6.1.- ABR Ó PEAA (POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS AUTOMATIZADOS).</p> <p>6.2.- DPOAE Ó EOAPD (EMISIONES OTOACÚSTICAS POR PRODUCTOS DE DISTORSIÓN) Y/O TEOAE Ó EOAT (EMISIONES OTOACÚSTICAS POR TRANSITORIOS).</p> <p>7.- RESULTADOS AUTOMÁTICOS SIN NECESIDAD DE INTERPRETACIÓN:</p> <p>7.1.- PASS (APTO).</p> <p>7.2.- REFER (NO APTO).</p> <p>8.- AMPLITUD MÁXIMA DEL ESTÍMULO PARA:</p> <p>8.1.- EMISIONES OTOACÚSTICAS POR TRANSITORIOS 84 dB SPL.</p> <p>8.2.- EMISIONES OTOACÚSTICAS POR PRODUCTOS DE DISTORSIÓN 70 dB SPL.</p> <p>8.3.- ABR Ó PEAA DE 35 A 45 dB nHL, COMO MÍNIMO EN PASOS DE 5 dB nHL.</p> <p>9.- RANGO MÍNIMO DE FRECUENCIAS DE PRUEBA O ANCHO DE BANDA:</p> <p>9.1.- EMISIONES OTOACÚSTICAS POR TRANSITORIOS DE 0.7 kHz A 4 kHz.</p> <p>9.2.- EMISIONES OTOACÚSTICAS POR PRODUCTOS DE DISTORSIÓN 2 kHz A 4 kHz.</p> <p>9.3.- ABR Ó PEAA DE 100 Hz A 3000 Hz.</p> <p>10.- QUE PERMITA ELEGIR LA PRUEBA A REALIZAR:</p> <p>10.1.- EMISIONES OTOACÚSTICAS Y/O POTENCIALES EVOCADOS.</p> <p>11.- CON TASA DE ESTIMULACIÓN PARA POTENCIALES EVOCADOS POR CLICKS ENTRE 30 Y 60 POR SEGUNDO.</p> <p>12.- MEDICIÓN AUTOMÁTICA DE LA IMPEDANCIA.</p> <p>13.- CRITERIO DE PASE AUTOMATIZADO.</p> <p>14.- AVISOS VISIBLES:</p> <p>14.1.- AMBIENTE RUIDOSO.</p> <p>14.2.- MALA COLOCACIÓN.</p> <p>14.3.- BATERÍA BAJA.</p> <p>14.4.- ALTA IMPEDANCIA</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

[Handwritten signature]



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.848.0013	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
EQUIPO PARA TAMIZ AUDITIVO A TRAVÉS DE EMISIONES OTOACÚSTICAS Y POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS AUTOMATIZADOS		MODELO:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>15.- CON CABLE DE SONDA PARA PRUEBAS DE AL MENOS 1 METRO DE LONGITUD.</p> <p>16.- ELECTRODOS DESECHABLES PARA PRUEBAS DE POTENCIALES EVOCADOS.</p> <p>17.- CABLE O CABLES PORTA ELECTRODOS PARA PRUEBAS DE POTENCIALES EVOCADOS.</p> <p>18.- CAPACIDAD DE ALMACENAR 50 PRUEBAS COMO MÍNIMO EN MEMORIA INTERNA DE LA UNIDAD.</p> <p>19.- DESPLIEGUE DE INFORMACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>20.- INTERFACE PARA DESCARGAR DATOS A COMPUTADORA Y/O IMPRESORA.</p> <p>21.- QUE FUNCIONE CON BATERÍAS RECARGABLES. DEBERÁ INCLUIRSE EL CARGADOR DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO OFERTADO Y PILAS ACORDE AL MODELO DEL EQUIPO.</p> <p>22.- MALETÍN DE TRANSPORTE EN MATERIAL DURABLE.</p> <p>23.- ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>23.1.- SONDA Y REPUESTO DE PUNTA DE SONDA.</p> <p>23.2.- CABLE O CABLES PORTA ELECTRODOS PARA PRUEBAS DE POTENCIALES EVOCADOS.</p> <p>23.3.- HERRAMIENTA PARA LIMPIEZA O DISPOSITIVO PARA LIMPIEZA DE LA SONDA.</p> <p>23.4.- IMPRESORA TÉRMICA COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>24.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <p>24.1.- CINCO ROLLOS DE PAPEL PARA IMPRESORA TÉRMICA.</p> <p>24.2.- VEINTE OLIVAS EN DIFERENTES TAMAÑOS (CINCO DE CADA UNA).</p> <p>24.3.- VEINTE ELECTRODOS DESECHABLES.</p> <p>24.4.- UNA BATERÍA RECARGABLE.</p> <p>24.5.- DOS GEL LIMPIADOR.</p> <p>25.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>26.- GARANTÍA:</p> <p>26.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>27.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>27.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>27.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>28.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>28.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



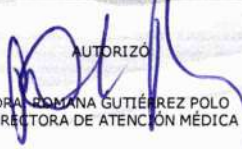

200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.848.0013	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
EQUIPO PARA TAMIZ AUDITIVO A TRAVÉS DE EMISIONES OTOACÚSTICAS Y POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS AUTOMATIZADOS		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		MODELO:

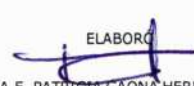
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>28.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p> <p>28.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>28.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA PROPUESTA TECNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>29.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>29.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>29.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>29.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>29.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>29.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>29.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>29.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>29.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>29.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>29.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>30.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>30.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>30.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>30.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

AUTORIZO




DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ



L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ



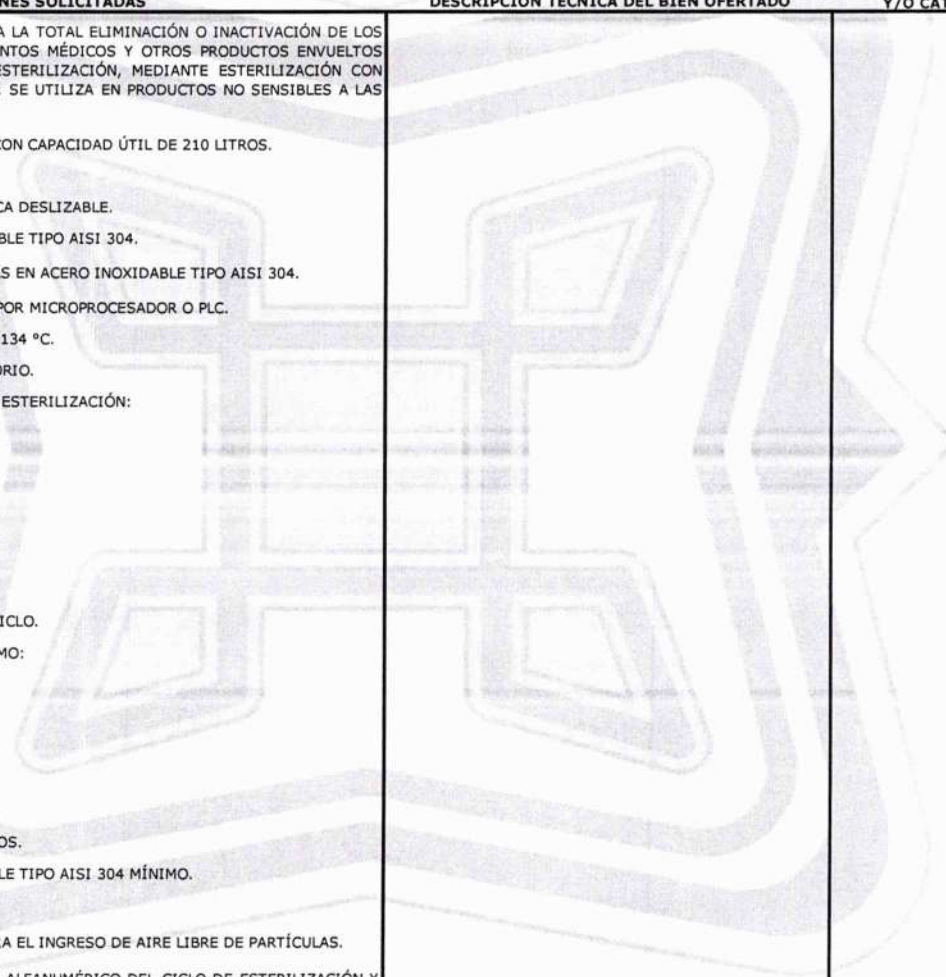
DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.385.1056			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

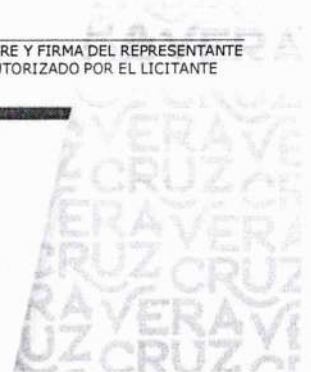
REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
<p>EQUIPO CONECTADO A LA RED ELÉCTRICA, PARA LA TOTAL ELIMINACIÓN O INACTIVACIÓN DE LOS MICROORGANISMOS EXISTENTES EN INSTRUMENTOS MÉDICOS Y OTROS PRODUCTOS ENVUELTOS EN ENVASES (O NO), CON/SIN CAJAS PARA ESTERILIZACIÓN, MEDIANTE ESTERILIZACIÓN CON VAPOR A PRESIÓN (ES DECIR, CALOR HÚMEDO); SE UTILIZA EN PRODUCTOS NO SENSIBLES A LAS ALTAS TEMPERATURAS, EN AGUA Y EN VAPOR.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO CON CAPACIDAD ÚTIL DE 210 LITROS. 2.- TIPO GABINETE O EMPOTRABLE. 3.- DE UNA PUERTA O DOBLE PUERTA AUTOMÁTICA DESLIZABLE. 4.- ESTRUCTURA FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304. 5.- CÁMARA, CHAQUETA Y PUERTAS CONSTRUIDAS EN ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304. 6.- ESTERILIZADOR AUTOMÁTICO CONTROLADO POR MICROPROCESADOR O PLC. 7.- TEMPERATURA DE ESTERILIZACIÓN DE 121 Y 134 °C. 8.- CON TECNOLOGÍA DE PREVACÍO Y GRAVITATORIO. 9.- PROGRAMAS PREESTABLECIDOS MÍNIMOS DE ESTERILIZACIÓN: <ol style="list-style-type: none"> 9.1.- INSTRUMENTAL: 134°C. 9.2.- TEXTILES: 134°C. 9.3.- LÍQUIDOS: 121°C. 9.4.- CAUCHOS: 121°C. 9.5.- PRUEBA DE FUGA. 9.6.- PRUEBA DE BOWIE Y DICK. 10.- INDICADOR AUDIBLE Y VISIBLE DE FIN DE CICLO. 11.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES COMO MÍNIMO: <ol style="list-style-type: none"> 11.1.- PUERTA(S) MAL CERRADA(S). 11.2.- FALLA EN EL SUMINISTRO DE ENERGÍA. 11.3.- FALLA DE PRESIÓN DE LA CÁMARA. 11.4.- FALLA EN EL SENSOR DE TEMPERATURA. 11.5.- FALLA EN EL SENSOR DE PRESIÓN. 11.6.- DESVIACIÓN DE TIEMPOS PREESTABLECIDOS. 12.- GENERADOR DE VAPOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 MÍNIMO. 13.- VÁLVULA DE SEGURIDAD DE VAPOR. 14.- FILTROS HEPA O MÁXIMO 0.3 MICRONES PARA EL INGRESO DE AIRE LIBRE DE PARTÍCULAS. 15.- IMPRESORA INTEGRADA PARA EL REGISTRO ALFANUMÉRICO DEL CICLO DE ESTERILIZACIÓN Y MENSAJES DE ERROR. 16.- SISTEMA DE SEGURIDAD QUE IMPIDA LA APERTURA DE LA PUERTA(S), DURANTE TODO EL CICLO DE ESTERILIZACIÓN. 	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.385.1056	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

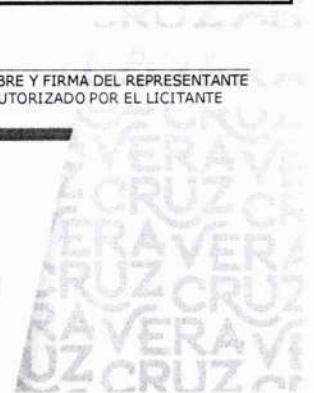
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>17.- SISTEMA DE AUTODIAGNÓSTICO Y DETECCIÓN DE FALLAS POR MEDIO DE MICROPROCESADOR O PLC.</p> <p>18.- PANTALLA DIGITAL PARA DESPLIEGUE DE PARÁMETROS, PROGRAMACIÓN, SELECCIÓN DE CICLOS Y ALARMAS.</p> <p>19.- CAPACIDAD DE ALMACENAR EL COMPORTAMIENTO DE LOS CICLOS DE ESTERILIZACIÓN DE 5 AÑOS COMO MÍNIMO.</p> <p>20.- SISTEMA AUTOMÁTICO DE CALIBRACIÓN AJUSTABLE A LA PRESIÓN Y TEMPERATURA.</p> <p>21. SISTEMA DE PARO DE EMERGENCIA DEL EQUIPO.</p> <p>22.- SISTEMA DE VACÍO POR SISTEMA VENTURI O BOMBA DE VACÍO.</p> <p>23.- SISTEMA ECONOMIZADOR DE AGUA.</p> <p>24.- CONECTIVIDAD A SISTEMA DE TRAZABILIDAD.</p> <p>25.- ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>25.1.- SELLADORA TÉRMICA DE BOLSAS.</p> <p>25.2.- PUERTO DE COMUNICACIÓN POR VÍA USB, PUERTO RS232, ETHERNET O WIFI DE ACUERDO A CADA TECNOLOGÍA.</p> <p>25.3.- SISTEMA DE ÓSMOSIS INVERSA PARA AUTOCLAVE DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>25.4.- EQUIPO ABLANDADOR O SUAVIZADOR DE AGUA DE ACUERDO A TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>25.5.- CARRO TRANSPORTADOR DE RACK DE CARGA CON CUATRO CANASTILLAS DE CARGA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 MÍNIMO.</p> <p>26.- CONSUMIBLES INCLUIDOS :</p> <p>26.1.- CINCO ROLLOS DE PAPEL PARA LA IMPRESORA.</p> <p>26.2.- TRES CARTUCHOS PARA IMPRESORA.</p> <p>27.- CORRIENTE ELÉCTRICA: DE ACUERDO A LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS DE LA UNIDAD MÉDICA DESTINO.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>28.- GARANTÍA:</p> <p>28.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>29.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>29.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>29.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>30.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>30.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023




FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.385.1056	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>30.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS A LA INFRAESTRUCTURA, INSTALACION ELECTRICA E HIDROSANITARIA EN EL LUGAR DESTINO, PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA VISITA A LA UNIDAD MÉDICA DESTINO Y LAS NOTAS CON LAS OBSERVACIONES DE LAS ADECUACIONES.</p> <p>30.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>30.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA PROPUESTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>31.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>31.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>31.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>31.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>31.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>31.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>31.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>31.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>31.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>31.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>31.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>32.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>32.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>32.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>32.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL Y GUÍA MECÁNICA.</p> <p>32.4.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

AUTORIZÓ

 DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

 L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
 TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

 DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
 SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
 HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
 AUTORIZADO POR EL LICITANTE



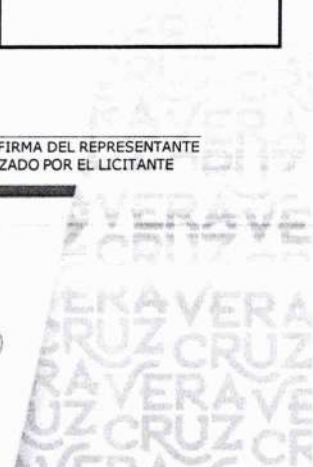


FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.295.1188			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO CON LED						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	21	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>CONJUNTO DE INSTRUMENTOS ALIMENTADO MEDIANTE BATERÍA, PARA LA EXPLORACIÓN CLÍNICA OFTÁLMICA Y OTOSCOPIA DE UN PACIENTE, QUE VIENEN EN UN ESTUCHE ESPECIAL E INCLUYEN UN OFTALMOSCOPIO Y UN OTOSCOPIO (SUELEN SER LOS CABEZALES INTERCAMBIABLES DE ESTOS INSTRUMENTOS) UNA EMPUÑADURA QUE CONTIENE LAS BATERÍAS COMUNES A ESTOS EQUIPOS DE EXPLORACIÓN, Y LOS REPUESTOS (P. EJ., ESPÉCULOS DE OÍDO O BOMBILLAS ADICIONALES). REUTILIZABLE.</p> <p>1 - ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO CON LED</p> <p>2 - OTOSCOPIO CON ILUMINACIÓN LED A TRAVÉS DE FIBRA ÓPTICA DE 3.5 VOLTS COMO MÍNIMO.</p> <p>2.1. LENTE CON 2.5 AUMENTOS COMO MÍNIMO.</p> <p>2.2 - CON 4 ESPÉCULOS REUSABLES EN DIFERENTES TAMAÑOS COMO MÍNIMO.</p> <p>2.3 - SISTEMA SELLADO O HERMÉTICO PARA PRUEBAS NEUMÁTICAS.</p> <p>2.4 - QUE PERMITA LA INSERCIÓN DE INSTRUMENTOS EXTERNOS.</p> <p>2.5 - VIDA ÚTIL DEL LED DE 10,000 HORAS O 7 AÑOS COMO MÍNIMO.</p> <p>2.6 - TEMPERATURA DE COLOR EN EL RANGO DE 3,500 A 5,500 GRADOS KELVIN.</p> <p>3 - OFTALMOSCOPIO CON ILUMINACIÓN LED DE 3.5 VOLTS COMO MÍNIMO.</p> <p>3.1 - CON AL MENOS 6 APERTURAS Y 3 FILTROS.</p> <p>3.2 - CON AL MENOS 28 LENTES PARA DIOPTRÍAS DENTRO DEL RANGO DE -25 A +40.</p> <p>3.3 - TEMPERATURA DE COLOR EN EL RANGO DE 3,500 A 5,500 GRADOS KELVIN.</p> <p>4 - MANGO METÁLICO DE ACABADO RUGOSO O ESTRIADO.</p> <p>4.1 - CON CONTROL DE INTENSIDAD DE LUZ.</p> <p>4.2 - RECARGABLE A LA CORRIENTE DE FORMA DIRECTA O CON CARGADOR. CARGADOR Y BATERÍAS DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO.</p> <p>4.3 - PARA USO CON BATERÍAS ALCALINAS TAMAÑO O TIPO "C" RECARGABLES DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>5 - ACOPLAMIENTO DE OTOSCOPIO Y OFTALMOSCOPIO AL MANGO POR SISTEMA MECÁNICO DE GIRO.</p> <p>6 - ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>6.1 - PORTA-ABATELENGUAS (1).</p> <p>6.2 - CON ESPÉCULO NASAL (1).</p> <p>6.3 - CON ESPEJO LARÍNGEO (1).</p> <p>6.4 - CON ESTUCHE RÍGIDO PARA GUARDAR LOS ACCESORIOS.</p> <p>7 - CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <p>7.1 - BATERIA RECARGABLE TIPO "C" (2 PIEZAS)</p> <p>7.2 - ESPÉCULOS DESECHABLES (5 PIEZAS)</p> <p>8 - CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

[Handwritten signature]



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.295.1188	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO CON LED		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>9 - GARANTÍA:</p> <p>9.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>10. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>10.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>10.1.1 - CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>10.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>10.1.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485</p> <p>10.1.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF</p> <p>10.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>10.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>10.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>10.2.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485</p> <p>10.2.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>11 - MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>11.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>11.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	
<p style="text-align: center;">AUTORIZO</p> <p style="text-align: center;">DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p style="text-align: center;">ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> <p style="text-align: center;">REVISÓ</p> <p style="text-align: center;">DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p style="text-align: center;">NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.292.0019			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
FONODETECTOR PORTÁTIL DE LATIDOS FETALES						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	7	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

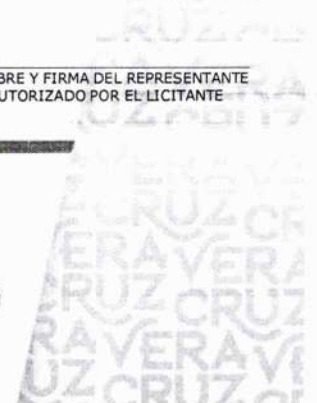
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1.- DETECCIÓN DEL LATIDO CARDIACO FETAL POR EFECTO DOPPLER PULSADO O CONTINUO.</p> <p>2.- TRANSDUCTOR DE 2 MHz A 3 MHz PARA USO ESPECÍFICO EN OBSTETRICIA.</p> <p>2.1.- A PRUEBA DE AGUA E INTERCAMBIABLE.</p> <p>2.2.- LONGITUD DEL CABLE DE LA SONDA DE 3 METROS COMO MINIMO.</p> <p>3.- RESOLUCIÓN DE 1 lpm, COMO MINIMO.</p> <p>4.- EXACTITUD DE +/- 3 lpm, COMO MAXIMO.</p> <p>5.- DESPLIEGUE DIGITAL EN PANTALLA LCD O ELECTROLUMINISCENTE DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL Y SEÑAL VISUAL DE LATIDO CARDIACO FETAL.</p> <p>6.- CON AUTODETECCIÓN DE TRANSDUCTOR.</p> <p>7.- OPERA CON BATERÍAS RECARGABLES Y CARGADOR DE BATERÍAS INTERCONSTRUIDO.</p> <p>7.1.- CARGADOR DE BATERÍAS INTERCONSTRUIDO.</p> <p>7.2.- CON INDICADOR DE BATERÍA EN PANTALLA</p> <p>7.3.- TIEMPO DE OPERACIÓN DE 4 HORAS MÍNIMO O CAPACIDAD MAYOR A 250 EXAMENES USANDO BATERÍAS.</p> <p>8.- CON APAGADO AUTOMÁTICO CUANDO NO ESTÁ EN USO PARA MAYOR DURACIÓN DE LA BATERÍA.</p> <p>9.- BOCINA INTERCONSTRUIDA AL EQUIPO.</p> <p>10.- CONTROL DE VOLUMEN VARIABLE.</p> <p>11.- PROCESADO POR AUTOCORRELACIÓN.</p> <p>12.- CONECTOR PARA AUDÍFONOS.</p> <p>13.- ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>13.1.- BOLSA PARA TRANSPORTE.</p> <p>13.2.- BATERÍAS RECARGABLES COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>13.3.- AUDÍFONOS COMPATIBLES CON EL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>14.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <p>14.1.- DOS GEL CONDUCTOR.</p> <p>15.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>16.- GARANTÍA:</p> <p>16.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.292.0019	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
FONODETECTOR PORTÁTIL DE LATIDOS FETALES		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>17.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>17.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>17.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>17.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>17.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>17.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>17.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>17.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>17.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>17.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>17.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>18.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>18.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>18.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.345.0016				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
GLUCÓMETRO						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	15	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
<p>1.- EQUIPO PORTÁTIL PARA MEDIR LA CONCENTRACIÓN DE GLUCOSA EN SANGRE UTILIZANDO TIRAS REACTIVAS Y SANGRE CAPILAR.</p> <p>2.- MÉTODO DE MEDICIÓN: ELECTROQUÍMICO, REFLECTANCIA, BIOSENSOR, COLORIMETRÍA O ABSORBANCIA.</p> <p>3.- CAPACIDAD DE MEDICIÓN DE 10 A 600 mg/dl.</p> <p>4.- VOLUMEN DE MUESTRA MÁXIMO DE 10 MICROLITROS.</p> <p>5.- CON PANTALLA LCD.</p> <p>6.- CON DISPOSITIVO DE PUNCIÓN SEMIAUTOMÁTICA PARA LA OBTENCIÓN DE MUESTRAS DE SANGRE CAPILAR.</p> <p>7.- CON DETECCIÓN DE MUESTRA INSUFICIENTE.</p> <p>8.- TIEMPO DE PRUEBA: MÁXIMO 10 SEGUNDOS.</p> <p>9.- CON CAPACIDAD DE MEMORIA DE AL MENOS 400 PRUEBAS.</p> <p>10.- APAGADO AUTOMÁTICO DESPUES DE NO SER UTILIZADO EL EQUIPO.</p> <p>11.- INDICADOR DE BATERÍA BAJA.</p> <p>12.- BATERÍAS DESECHABLES ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.</p> <p>13.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <p>13.1.- CINCO CAJAS DE TIRAS REACTIVAS PARA GLUCÓMETRO Y CINCO CAJAS DE LANCETAS ESTÉRILES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.</p> <p>13.2.- VEINTE BATERÍAS DESECHABLES COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DE EQUIPO OFERTADO.</p> <p>14.- ACCESORIOS:</p> <p>14.1.- ESTUCHE PARA GUARDA DE EQUIPO.</p>		

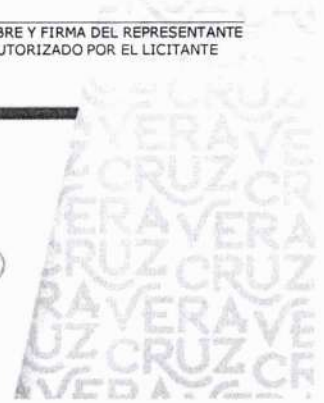
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>15. GARANTÍA:</p> <p>15.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>16.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>16.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>16.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

[Handwritten signature]



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.345.0016	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
GLUCÓMETRO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>16.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>16.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>16.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>16.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>16.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>16.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>16.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>16.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>17.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>17.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>17.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>17.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

AUTORIZÓ


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ


L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ


DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.497.0053				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
INCUBADORA DE TRASLADO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>EQUIPO CON CUBIERTA CERRADA, CON CONTROL DE TEMPERATURA DEL AIRE Y PORTÁTIL. CON SISTEMA DE HUMEDAD PASIVA.</p> <p>1 - PARA TRASLADOS EXTRAHOSPITALARIOS DE RECIÉN NACIDOS.</p> <p>2 - CON MODOS DE OPERACIÓN: CORRIENTE ALTERNA 120 V +/- 10% A 60 Hz., CORRIENTE DIRECTA 12 A 28 VOLTS Y BATERÍA.</p> <p>3 - CON BATERÍA RECARGABLE CON DURACIÓN DE 3 HORAS Ó MAYOR.</p> <p>4 - CON CONECTOR PARA ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA QUE CUBRA EL RANGO DE 12 A 24 VCD.</p> <p>5 - MÓDULO DE CONTROL ELECTRÓNICO, CON PANTALLA DIGITAL QUE MUESTRE PARAMETROS MINITORIZADOS Y ALARMAS.</p> <p>6 - SISTEMA PARA CIRCULACIÓN DE AIRE.</p> <p>7 - DE AIRE QUE DISMINUYA LA PÉRDIDA DE CALOR DEL ACCESO PRINCIPAL.</p> <p>8 - CON SISTEMA DE BLOQUEO EN EL PANEL DE CONTROL PARA EVITAR MODIFICACIONES ACCIDENTALES DE LOS PARÁMETROS PREDETERMINADOS.</p> <p>9 - CON TECLADO ERGONOMICO PARA MODIFICACIÓN DE PARAMETROS.</p> <p>10 - CONTROLES:</p> <p>10.1 - CON CONTROL DE TEMPERATURA DE 30 Ó MENOR A 38 ° C O MAYOR.</p> <p>10.2 - CON RESOLUCIÓN DE 0.1 ° C.</p> <p>10.3 - CON AJUSTE DE TEMPERATURA AUTORREGULABLE DEL PACIENTE</p> <p>11 - MONITOREO DE PARÁMETROS:</p> <p>11.1 - DESPLIEGUES DIGITALES DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: TEMPERATURA DE AIRE Y TEMPERATURA DE CONTROL.</p> <p>11.2 - TEMPERATURA DEL PACIENTE.</p> <p>11.3 - CON INDICADOR DE LA POTENCIA DEL CALEFACTOR.</p> <p>11.4 - CON INDICADORES DE LA FUENTE DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA (BATERÍA, CORRIENTE DIRECTA Y CORRIENTE ALTERNA).</p> <p>11.5 - CON INDICADOR DEL NIVEL DE CARGA DE LA BATERÍA.</p> <p>12 - ALARMAS:</p> <p>12.1 - AUDIBLES Y VISIBLES.</p> <p>12.2 - TEMPERATURA ALTA DEL AIRE CON CORTE DE LA ENERGÍA DEL CALEFACTOR CUANDO LA TEMPERATURA SOBREPASE LOS 39 ° C.</p> <p>12.3 - FALLA EN EL FLUJO DEL AIRE.</p> <p>12.4 - FALLA EN E SISTEMA.</p> <p>12.5 - FALLA EN EL SUMINISTRO DE ENERGÍA.</p> <p>12.6 - TEMPERATURA ALTA DEL AIRE RESPECTO A LA PROGRAMADA O DE CONTROL.</p> <p>12.7 - BATERÍA BAJA.</p> <p>12.8 - FALLO DE SUMINISTRO DE ENERGÍA (CORRIENTE ALTERNA).</p> <p>13 - GABINETE:</p> <p>13.1 - CAPACETE CON DOBLE PARED.</p> <p>13.2 - PUERTA FRONTAL CON AL MENOS DOS PORTILLOS Y PUERTA DE ACCESO CEFÁLICO.</p> <p>13.3 - CHAROLA CON COLCHÓN DESLIZABLE QUE PERMITA MANIOBRAS DE REANIMACIÓN E INTUBACIÓN.</p> <p>13.4 - CUATRO Ó MÁS ACCESOS PARA TUBOS AL INTERIOR DE LA CÁMARA.</p> <p>13.5 - COLCHÓN CON CUBIERTA LAVABLE O IMPERMEABLE</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

[Handwritten signature]



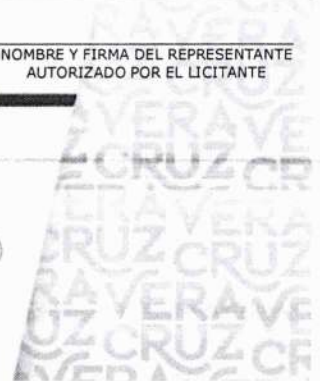
FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.497.0053	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
INCUBADORA DE TRASLADO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>13.6 - CON CARRO RODABLE Y PLEGABLE CON CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO EN TRANSPORTE TERRESTRE (AMBULANICA) Y AÉREO.</p> <p>13.7 - CON FRENO EN AL MENOS 2 RUEDAS.</p> <p>13.8 - MECANISMO DE AMORTIGUACIÓN QUE PROTEJA CONTRA VIBRACIONES Y RUIDO EXTERNO.</p> <p>13.9 - SOPORTE PARA DOS TANQUES DE OXÍGENO TIPO E.</p> <p>13.10 - CON POSTE PARA INFUSIONES.</p> <p>13.11 - CON SISTEMA DE HUMEDAD PASIVA.</p> <p>14 - LÁMPARA DE LUZ DE EXPLORACIÓN Ó EXAMINACIÓN.</p> <p>15 - VENTILADOR DE TRASLADO NEONATAL. EQUIPO PORTÁTIL DE SOPORTE DE VIDA PAR APOYO VENTILATORIO EN PACIENTES NEONATALES. CON CAPACIDAD PARA TRASLADOS DENTRO Y FUERA DEL HOSPITAL DE LA MISMA MARCA DE LA INCUBADORA, CON ADITAMENTOS PARA SUJECCIÓN EN LA INCUBADORA.</p> <p>15.1 - CONTROLES:</p> <p>15.1.1 - FLUJO CONTINUO (L/MIN): LIMITE INFERIOR 1 Ó MENOR, LIMITE SUPERIOR 20 Ó MAYOR.</p> <p>15.1.2 - PRESIÓN INSPIRATORIA (CM H2O): LIMITE INFERIOR 5 Ó MENOR, LIMITE SUPERIOR 20 Ó MAYOR.</p> <p>15.1.3 - FRECUENCIA RESPIRATORIA: LIMITE INFERIOR 6 Ó MENOR, LIMITE SUPERIOR 60 Ó MAYOR.</p> <p>15.1.4 - TIEMPO INSPIRATORIO: LIMITE INFERIOR 0.25 Ó MENOR, LIMITE SUPERIOR 3.</p> <p>15.1.5 - FIO2, %: 21 A 100.</p> <p>15.1.6 - RESPIRACIÓN MANUAL.</p> <p>15.1.7 - PEEP/CPAP (CM H2O): LIMITE INFERIOR 1 O MENOR, LIMITE SUPERIOR 10 Ó MAYOR.</p> <p>15.2 - SEGURO DEL PANEL DE CONTROL O MEDIO PARA EVITAR CAMBIOS NO DESEADOS.</p> <p>15.3 - VENTILADOR DE LA MISMA MARCA QUE LA INCUBADORA EMPOTRABLE AL CARRRO TRANSPORTADOR DEL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>15.4 - MODOS VENTILATORIOS:</p> <p>15.4.1 - VENTILACIÓN MECÁNICA CONTROLADA.</p> <p>15.4.2 - SIMV</p> <p>15.4.3 - CPAP Ó ESPONTÁNEO CON LÍNEA DE BASE ELEVADA.</p> <p>15.5 - PARÁMETROS MONITORIZADOS:</p> <p>15.5.1 - PRESIÓN INSPIRATORIA Ó PICO MÁXIMA.</p> <p>15.5.2 - PEEP/CPAP</p> <p>15.5.3 - FRECUENCIA RESPIRATORIA.</p> <p>15.5.4 - INDICADOR DE BATERÍA DE RESPALDO EN USO.</p> <p>15.5.5 - RELACIÓN I:E.</p> <p>15.6 - ALARMAS:</p> <p>15.6.1 - PRESIÓN INSPIRATORIA: ALTA Y BAJA.</p> <p>15.6.2 - PEEP Ó DESCONEXIÓN DEL PACIENTE.</p> <p>15.6.3 - FRECUENCIA RESPIRATORIA.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



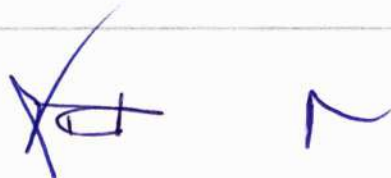

200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.497.0053	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
INCUBADORA DE TRASLADO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>15.6.4 - FALLA DEL VENTILADOR O INOPERANTE.</p> <p>15.6.5 - PRESIÓN DEL SUMINISTRO DE GASES.</p> <p>15.6.6 - ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA.</p> <p>15.6.7 - BATERÍA BAJA.</p> <p>15.7 - BATERÍAS INTEGRADAS:</p> <p>15.7.1 - RECARGABLES.</p> <p>15.7.2 - TIEMPO DE USO MÍNIMO 4 HORAS A TRAVÉS DE BATERÍA INTERNA RECARGABLE Ó 3 HORAS DE OPERACIÓN Ó MAYOR POR SUMINISTRO NEUMÁTICO.</p> <p>15.8 - DOS CIRCUITO REUSABLE NEONATAL Y 10 CIRCUITOS DESECHABLES NEONATAL</p> <p>15.9 - MANGUERA DE AIRE Y OXÍGENO.</p> <p>15.10 - INTERCAMBIADORES DE HUMEDAD Y TEMPERATURA (NARICES ARTIFICIALES) NEONATALES DESECHABLES.</p> <p>15.11 - ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 VAC +/- 10% 60 HZ.</p> <p>16 - MONITOR DE TRASLADO NEONATAL:</p> <p>16.1 - EQUIPO QUE DESPLIEGA EN PANTALLA: ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, TEMPERATURA, PRESIÓN NO INVASIVA Y OXÍMETRO DE PULSO. CON ADITAMENTO PARA SUJECCIÓN EN INCUBADORA.</p> <p>16.2 - MONITOR CONFIGURADO Ó MODULAR CON PANTALLA DE 8 PULGADAS COMO MÍNIMO</p> <p>16.3 - SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONIA CON DESFIBRILACIÓN.</p> <p>16.3.1 - PANTALLA POLICROMATICA (COLOR): TECNOLOGÍA LCD DE MATRIZ ACTIVA O TFT.</p> <p>16.3.2 - PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR</p> <p>16.4 - DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS DE:</p> <p>16.4.1 - AL MENOS 3 CURVAS SIMULTANEAS</p> <p>16.4.2 - ECG QUE PERMITA EL DESPLIEGUE DE AL MENOS 1 CURVA, A ELEGIR DE ENTRE 3 DERIVACIONES Ó MÁS.</p> <p>16.4.3 - PLETISMOGRAFÍA</p> <p>16.4.4 - RESPIRACIÓN</p> <p>16.5 - DESPLIEGUE NÚMÉRICO:</p> <p>16.5.1 - FRECUENCIA CARDIACA</p> <p>16.5.2 - FRECUENCIA RESPIRATORIA</p> <p>16.5.3 - SATURACIÓN DE OXÍGENO</p> <p>16.5.4 - PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA)</p> <p>16.5.5 - TEMPERATURA</p> <p>16.6 - MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO</p> <p>16.7 - TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOS PARAMETROS, SELECCIONABLES POR EL USUARIO.</p> <p>16.8 - QUE CUBRA USO NEONATAL PEDIATRICO</p> <p>16.9 - CON BATERIA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE LA MENOS 3 HORAS, CON CARGADOR INTERCONSTRUIDO E INDICADOR DE BAJO NIVEL EN PANTALLA</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.497.0053	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
INCUBADORA DE TRASLADO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>16.10 - ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES CON FUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:</p> <p>16.10.1 - SATURACIÓN DE OXÍGENO</p> <p>16.10.2 - FRECUENCIA CARDIACA</p> <p>16.10.3 - ALARMA DE APNEA</p> <p>16.10.4 - CON SILENCIADOR DE ALARMAS</p> <p>16.10.5 - ALARMAS DE SISTEMA</p> <p>16.11 - MENÚS Y MENSAJES EN PANTALLA Y SOFTWARE DE OPERACIÓN DEBEN SER EN ESPAÑOL</p> <p>16.12 - TECLADO O INTERFASE DEBEN SER EN ESPAÑOL</p> <p>16.13 - ASA O SOPORTE PARA CAMILLA</p> <p>16.14 - PESO NO MAYOR A 7 KG INCLUYENDO BATERIA</p> <p>16.15 - DETECCIÓN DE ARRITMIAS BÁSICAS</p> <p>16.16 - UN CABLE TRONCAL Y UN SENSOR MULTISITIO REUSABLE PARA OXIMETRÍA DE PULSO.</p> <p>16.17 - UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE TRES PUNTAS.</p> <p>16.18 - UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA BRAZALETES NEONATALES</p> <p>16.19 - 20 BRAZALETES NEONATALES DESECHABLES PARA MEDICION DE LA PRESION NO INVASIVA</p> <p>16.20 - 300 ELECTRODOS PARA ECG NEONATALES</p> <p>16.21 - CON SISTEMA DE FIJACIÓN QUE GARANTICE QUE DURANTE EL TRASLADO EL MONITOR PERMANEZCA EN SU CALOR.</p> <p>16.22 - DOS SENSORES REUTILIZABLES DE TEMPERATURA DE PIEL.</p> <p>16.23 - 100 PARCHES REFLEJANTES.</p> <p>16.25 - CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p> <p>17 - DOS TANQUES DE OXÍGENO TIPO E CON REGULADOR DE PRESIÓN Y FLUJÓMETRO.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>18 - GARANTÍA:</p> <p>18.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>19 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>19.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.</p> <p>19.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

Xat n



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.497.0053	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
INCUBADORA DE TRASLADO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

20 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:

20.1 LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

20.2 - CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).

20.3 - LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

21 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:

21.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

21.1.1 - CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.

21.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001

21.1.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485

21.1.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.

21.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

21.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.

21.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001

21.2.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485

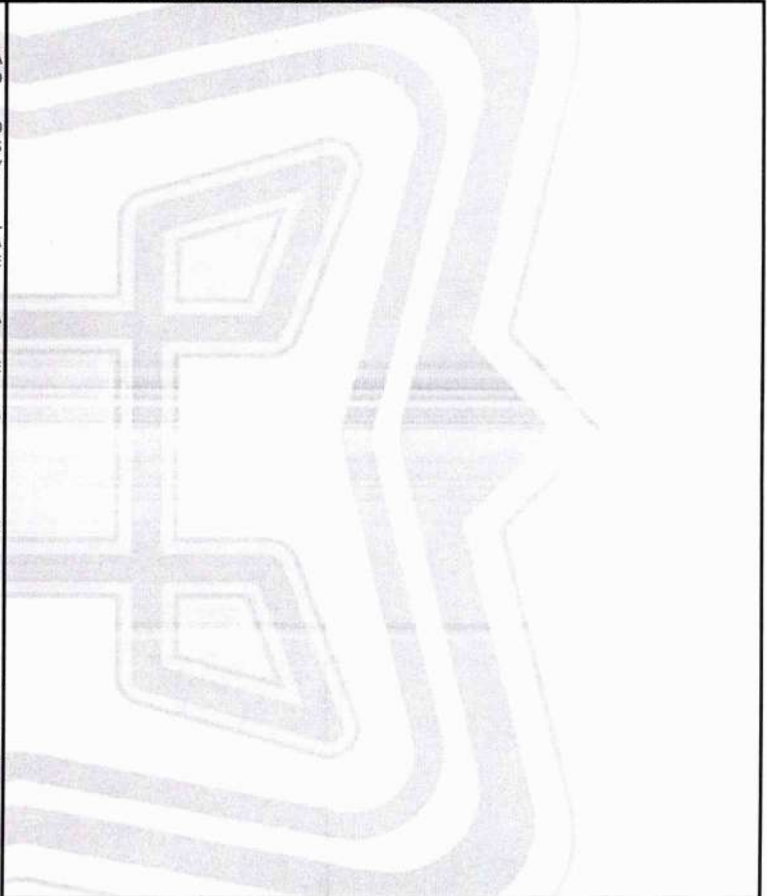
21.2.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.

22 - MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:

22.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.

22.2 - EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERA ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.

22.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.



AUTORIZADO

[Signature]
DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

[Signature]
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

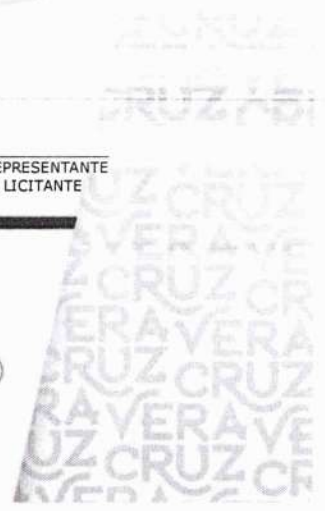
REVISÓ

[Signature]
DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUINENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		531.231.0161			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
INCUBADORA PARA CONTROLES BIOLÓGICOS DE LA ESTERILIZACIÓN CON VAPOR					
MARCA:					
MODELO:					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	1
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>1.- DISPOSITIVO AUTO-LECTOR (INCUBADORA) PARA REALIZAR LAS PRUEBAS DE VALIDACIÓN DEL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN PARA CONTROL DE CALIDAD REALIZADA EN AUTOCLAVE DE VAPOR MEDIANTE PRODUCTOS BIOLÓGICOS.</p> <p>2.- CON INDICADOR DE TEMPERATURA DE 55 A 60 ° C.</p> <p>3.- CON ALARMA LUMINOSA DE LA TEMPERATURA.</p> <p>4.- AL MENOS, CON DIEZ PORTA VIALES O DEPÓSITOS, REDONDOS, PARA INCUBAR "INDICADORES BIOLÓGICOS".</p> <p>5.- INCUBADORA CONSTRUIDA EN MATERIALES PLÁSTICOS Y/O METÁLICOS DE ALTA CALIDAD Y RESISTENCIA.</p> <p>6.- CONSUMIBLES:</p> <p>6.1.- AL MENOS, DOS CAJAS CON 100 PIEZAS CADA UNA, DE PRUEBAS TESTIGO BIOLÓGICAS.</p> <p>7.-CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		

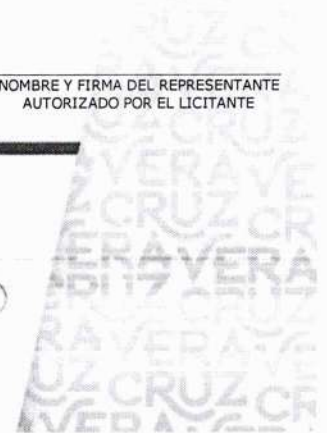
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>8. GARANTÍA:</p> <p>8.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>9.MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>9.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 12 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>9.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).</p> <p>10. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>10.1.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>10.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023





FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.231.0161	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
INCUBADORA PARA CONTROLES BIOLÓGICOS DE LA ESTERILIZACIÓN CON VAPOR		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>11. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>11.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>11.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>11.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>11.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>11.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>11.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>11.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>12. MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:</p> <p>12.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>12.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

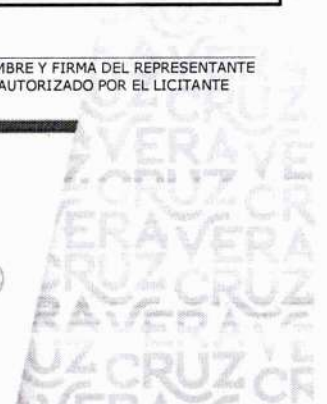


FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUINENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.497.0020			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
INCUBADORA PARA CUIDADOS GENERALES						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>EQUIPO DISEÑADO PARA PROPORCIONAR UN AMBIENTE CERRADO CONTROLANDO LA TEMPERATURA DEL AIRE Y LA TEMPERATURA DE LA PIEL DEL PACIENTE.</p> <p>1 - INCUBADORA PARA CUIDADOS GENERALES</p> <p>2 - MONITOREO DE PARÁMETROS:</p> <p>2.1 - CON INDICADOR DE LA POTENCIA Y ENCENDIDO DEL CALEFACTOR</p> <p>2.2 - CON PRECALENTAMIENTO MÍNIMO DE 5 MINUTOS AL 100%.</p> <p>2.3 - DESPLIEGUE EN PANTALLA DIGITAL LCD DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:</p> <p>2.3.1 - TEMPERATURA DEL PACIENTE MEDIDA Y PROGRAMADA.</p> <p>2.3.2 - TEMPERATURA DE CONTROL MEDIDA Y PROGRAMADA.</p> <p>2.3.3 - TEMPERATURA DEL AIRE MEDIDA Y PROGRAMADA.</p> <p>3 - CONTROLES:</p> <p>3.1 - CONTROLADO POR MICROPROCESADOR O MICROCONTROLADOR.</p> <p>3.2 - TECLADO HERGONOMICO PARA SU FACIL CONFIGURACIÓN</p> <p>3.3 - CONTROL CON MODO SERVOCONTROLADO PARA AJUSTE DE TEMPERATURA DEL AIRE DE 23 °C O MENOR A MÁXIMO 37°C. CON SOBREGIRO O RANGO AMPLIADO DE TEMPERATURA O SOBRETENPERATURA DE MÁS DE 37°C HASTA 39°C.</p> <p>3.4 - CONTROL CON MODO SERVOCONTROLADO PARA AJUSTE DE TEMPERATURA DE LA PIEL DEL PACIENTE NO MENOR A 34°C HASTA 37°C. CON SOBREGIRO O RANGO AMPLIADO DE TEMPERATURA O SOBRETENPERATURA EN EL RANGO DE 37°C A MÁXIMO 38 °C.</p> <p>3.5- RESOLUCIÓN MÍNIMA DE 0.1 °C.</p> <p>3.6 - SISTEMA DE HUMIDIFICACIÓN CON CONTROL MANUAL O PASIVO.</p> <p>3.7- CON DEPÓSITO DE AGUA REMOVIBLE Y ESTERILIZABLE.</p> <p>3.8- PUERTO DE ENTRADA PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO.</p> <p>4 - ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES DE:</p> <p>4.1 - TEMPERATURA ALTA DEL PACIENTE EN MODO SERVOCONTROLADO.</p> <p>4.2 - TEMPERATURA ALTA DEL AIRE</p> <p>4.3 - FALLA DEL SENSOR DE TEMPERATURA DEL PACIENTE.</p> <p>4.4 - FALLA DE LA CIRCULACIÓN O FLUJO DE AIRE.</p> <p>4.5 - FALTA DE SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA.</p> <p>4.6 - FALLA DEL SISTEMA.</p> <p>4.7 - SILENCIADOR TEMPORAL DE ALARMAS.</p> <p>5 - GABINETE:</p> <p>5.1 - CAPACETE TRANSPARENTES DE ACRÍLICO CON POLICARBONATO.</p> <p>5.2 - DOBLE PARED, CON CIRCULACIÓN DE AIRE ENTRE EL CAPACETE Y LA DOBLE PARED.</p> <p>5.3 - PUERTA DE ACCESO FRONTAL CON CORTINA DE AIRE.</p> <p>5.4 - CON AL MENOS CUATRO PORTILLOS DE ACCESO AL PACIENTE.</p> <p>5.5 - CON AL MENOS CUATRO ACCESOS PARA TUBOS AL INTERIOR DE LA CÁMARA.</p> <p>5.6 - CON BASE DE COLCHÓN RADIOTRANSARENTE INTERCONSTRUIDA.</p>						

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

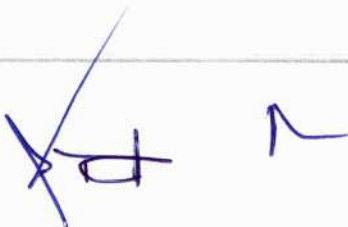



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023

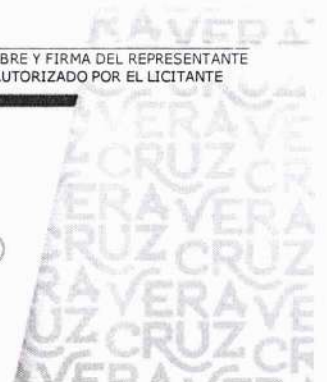


FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.497.0020	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
INCUBADORA PARA CUIDADOS GENERALES		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>5.7 - BASE PARA EL COLCHÓN CON AJUSTE ELECTRICO DE TRENDELEBURG Y TRENDELEBURG INVERSO DE +/- 12° COMO MÍNIMO.</p> <p>5.10 - NIVEL DE RUIDO EN EL INTERIOR DEL CAPACETE MENOR O IGUAL A 50 DBA.</p> <p>6 - GABINETE DE ACERO:</p> <p>6.1 - DE ALTURA AJUSTABLE.</p> <p>6.2 - BASE RODABLE CON FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS Y UNA RUEDA DE DIRECCION COMO MÍNIMO</p> <p>6.1 - CON UN CAJÓN O ENTREPAÑO, COMO MÍNIMO.</p> <p>7 - ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>7.2 - SOPORTE PARA SOLUCIONES.</p> <p>7.3 - UN COLCHÓN CON CUBIERTA LAVABLE E IMPERMEABLE, DE 3CM DE ESPESOR COMO MÍNIMO.</p> <p>7.4 - DOS SENSORES REUSABLE DE TEMPERATURA DE PIEL.</p> <p>7.5 - FILTRO DE AIRE, DE ACUERDO A LA TECNOLOGIA OFERTADA</p> <p>8 - CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <p>8.1 - CIEN PARCHES REFLEJANTES PARA SOSTENER EL SENSOR.</p> <p>8.2 - DIEZ MANGAS PARA PORTILLOS.</p> <p>8.3 - DOS FILTROS DE AIRE CONMPATIBLES CON EL EQUIPO Y DE ACUERDO A LA TECNOLOGIA OFERTADA.</p> <p>8.4 - DOS FILTROS DE OXÍGENO CONMPATIBLES CON EL EQUIPO Y DE ACUERDO A LA TECNOLOGIA OFERTADA.</p> <p>9 - CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 HZ.</p> <p>10 - CONSUMO DE ENERGÍA NO MAYOR A 1000W.</p>		
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
<p>11 - GARANTÍA:</p> <p>11.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>12 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>12.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.</p> <p>12.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>13 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN:</p> <p>13.1 LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>13.2 - CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023







FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.497.0020	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
INCUBADORA PARA CUIDADOS GENERALES		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>13.3 - LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>14 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>14.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>14.1.1 - CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>14.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>14.1.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485</p> <p>14.1.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>14.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>14.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES,.</p> <p>14.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>14.2.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485</p> <p>14.2.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>15- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>15.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>15.2 - EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERA ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>15.3 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	


AUTORIZO


DRY. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

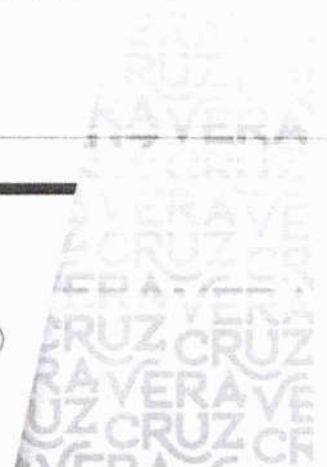
ELABORO


L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ


DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
LÁMPARA DE EXAMINACIÓN DE UN LED, CABEZAL PEQUEÑO						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	27	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

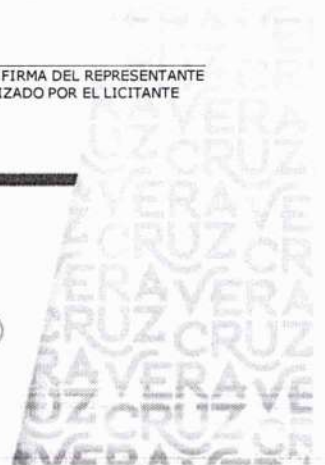
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>EQUIPO QUE PROPORCIONA LUZ INTENSA Y FOCALIZADA PARA ILUMINAR EL ÁREA DE EXAMINACIÓN O TRATAMIENTO DEL PACIENTE</p> <p>1 - LÁMPARA DE EXAMINACIÓN DE LED, CABEZAL PEQUEÑO.</p> <p>2 - CON CONTROL DE ENCENDIDO Y APAGADO.</p> <p>3 - FUENTE DE LUZ CON LED BLANCO GRADO MÉDICO.</p> <p>4 - INTENSIDAD DE LUZ DE 20,000 LUXES COMO MÍNIMO, A UNA DISTANCIA ENTRE 40 Y 60 CM.</p> <p>5 - TEMPERATURA DE COLOR DE 5500 GRADOS KELVIN COMO MÍNIMO.</p> <p>6 - TIEMPO DE VIDA ÚTIL DEL LED 50,000 HORAS COMO MÍNIMO.</p> <p>7 - CABEZAL DE ILUMINACIÓN COMPACTA.</p> <p>8 - TUBO FLEXIBLE O MULTIÁNGULO</p> <p>9 - LONGITUD DEL BRAZO FLEXIBLE DE 100 CM COMO MÍNIMO.</p> <p>10 - CON DIÁMETRO DE ILUMINACIÓN VARIABLE EN EL RANGO DE 10 A 25 CM A UNA DISTANCIA DE 40 CM.</p> <p>11 - SOPORTE CON BASE RODABLE Y FRENO EN ALMENOS DOS RUEDAS.</p> <p>12 - CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
<p>13 - GARANTÍA:</p> <p>13.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>14 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>14.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>15 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>15.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>15.1.1 - CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>15.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>15.1.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>15.1.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
LÁMPARA DE EXAMINACIÓN DE UN LED, CABEZAL PEQUEÑO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>15.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>15.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>15.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>15.2.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>15.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>16.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>16.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>16.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

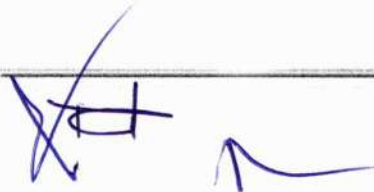


FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.562.0046				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
LÁMPARA DE FOTOTERAPIA DE PEDESTAL DE LED'S						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
<p>EQUIPO DISEÑADO PARA EMITIR LUZ AZUL CON UNA LONGITUD DE ONDA ESPECÍFICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL. EL EQUIPO PUEDE CONSISTIR EN UN EMISOR DE LUZ QUE FILTRE SOLAMENTE LUZ ULTRAVIOLETA (UV).</p> <ol style="list-style-type: none"> INTEGRADA POR DIODOS EMISORES DE LUZ (LED). VIDA MEDIA DE 15 000 HORAS COMO MÍNIMO. CON PANTALLA DIGITAL DE VISUALIZACIÓN Y TECLAS ERGONÓMICAS PARA AJUSTES. CONTROL VARIABLE DIGITAL DE INTENSIDAD DE LUZ, AL MENOS 4 PASOS. IRRADIACIÓN MÍNIMA DE 40 MICROWATTS/cm2 /NANÓMETRO A 40 CM. EN EL RANGO DE LONGITUD DE ONDA DE 420 A 490 NANÓMETROS. AJUSTE DE ALTURA. AJUSTE DE INCLINACIÓN. PEDESTAL RODABLE CON SISTEMA DE FRENOS O FIJACIÓN EN AL MENOS DOS RUEDAS. CONTADOR DE HORAS DIGITAL. CON LUZ BLANCA INTEGRADA PARA OBSERVACION. DE SUPERFICIE LISA DE FÁCIL LIMPIEZA, SIN ENTRADAS DE VENTILACIÓN O VENTILADOR. <p>12. CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10 DIEZ PROTECTORES DE OJOS. 2 CINCO PROTECTORES PARA GENITALES. 3 CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz. 		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>14. GARANTÍA:</p> <p>14.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>15. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>15.1 DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>15.2 DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).</p> <p>16. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>16.1 LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>16.2 CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p> <p>16.3 CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>16.4 LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023





FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.562.0046	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
LÁMPARA DE FOTOTERAPIA DE PEDESTAL DE LED'S		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>17. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>17.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>17.1.1 CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>17.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>17.1.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>17.1.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).</p> <p>17.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>17.2.1 CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>17.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>17.2.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>17.2.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).</p> <p>18. MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:</p> <p>18.1 EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>18.2 EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>18.3 EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARIA DE LOS ANGELES PEREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.562.1010			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
LÁMPARA QUIRÚRGICA DOBLE DE LED						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>EQUIPO PARA LA ILUMINACIÓN ESPECÍFICA DE UN SITIO QUIRÚRGICO DURANTE PERIODOS PROLONGADOS QUE FACILITA AL CIRUJANO UNA VISUALIZACIÓN ÓPTIMA DE PEQUEÑOS OBJETOS DE BAJO CONTRASTE A DIVERSAS PROFUNDIDADES O A TRAVÉS DE INCISIONES. ADEMÁS DE ILUMINAR ADECUADAMENTE, MINIMIZAR LA EMISIÓN DE CALOR, Y REDUCIR LAS SOMBRAS, PROVOCA UNA MÍNIMA DISTORSIÓN CROMÁTICA; LO QUE FACILITA LA EVALUACIÓN DE LOS TEJIDOS Y ESTRUCTURAS.</p> <p>1.- LÁMPARA QUIRÚRGICA DOBLE DE LED</p> <p>2.- MONTAJE DE COLUMNA FIJA AL TECHO.</p> <p>3.- INTEGRADA POR DOS LÁMPARAS, CADA LÁMPARA CON:</p> <p>3.1.- LIBRE DE SOMBRAS A LA INTERPOSICIÓN DE CUERPOS.</p> <p>3.2.- FUENTE DE LUZ:</p> <p>3.2.1.- LED ULTRA BLANCO CON TIEMPO DE VIDA ÚTIL DE 60,000 HORAS COMO MÍNIMO.</p> <p>3.2.2.- ENSAMBLADO EN BASE DE ALUMINIO.</p> <p>3.3.- TAMAÑO DEL CAMPO DE TRABAJO POR SATÉLITE:</p> <p>3.3.1.- PROFUNDIDAD DE ILUMINACIÓN DE 100cm COMO MÍNIMO, A 1 METRO DE DISTANCIA DE LA FUENTE SIN REENFOQUE.</p> <p>3.3.2.- DIÁMETRO DE ILUMINACIÓN AJUSTABLE DE 18cm A 25cm COMO MÍNIMO.</p> <p>3.4.- TEMPERATURA DE COLOR EN EL RANGO DE 4200 A 6000 GRADOS KELVIN.</p> <p>3.5.- ÍNDICE DE RENDIMIENTO DE COLOR DE 95% COMO MÍNIMO.</p> <p>3.6.- INTENSIDAD LUMINOSA HOMOGÉNEA AJUSTABLE EN EL RANGO DE 100,000 A 160,000 LUXES A 1 M DE DISTANCIA DE LA FUENTE.</p> <p>3.7.- ENERGÍA DE RADIACIÓN DE 400 W/m2 O MENOR POR CADA LÁMPARA.</p> <p>3.8.- MANGO:</p> <p>3.8.1.- PLÁSTICO</p> <p>3.8.2.- DESMONTABLE DE ENSAMBLE RÁPIDO (NO ENROSCABLE).</p> <p>3.8.3.- ESTERILIZABLE.</p> <p>3.9.- PANEL DE CONTROL ELECTRÓNICO DE ENCENDIDO, APAGADO, AUMENTO Y DISMINUCIÓN DE LA INTENSIDAD LUMINOSA Y SELECTOR DE COLOR.</p> <p>3.10.- CABEZAL CERRADO CON SUPERFICIE EXTERNA LISA, SIN BORDES NI TORNILLOS PARA FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.</p> <p>4.- DOS BRAZOS PORTA LÁMPARA CADA UNO CON:</p> <p>4.1.- AJUSTE VERTICAL MÍNIMO DE 100 cm Y ABATIBLE A +/- 45°.</p> <p>4.2.- GIRO ROTATORIO DE 360°.</p> <p>4.3.- ARTICULADO.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

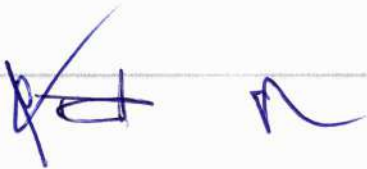


FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.562.1010	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
LÁMPARA QUIRÚRGICA DOBLE DE LED		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>5.- SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA (UPS):</p> <p>5.1.- GRADO MÉDICO, INTEGRADA O INTERCONSTRUIDA CON UN TIEMPO DE RESPALDO DE 4 HORAS COMO MÍNIMO. TIEMPO DE RECARGA DE LAS BATERÍAS AL 100% EN MENOS DE 6 HORAS.</p> <p>6.- CUATRO MANGOS DESMONTABLES Y ESTERILIZABLES, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>7.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>8.- GARANTÍA:</p> <p>8.1. GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>9.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>9.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>9.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>10.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN:</p> <p>10.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>10.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p> <p>10.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING, BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>10.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA OFERTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

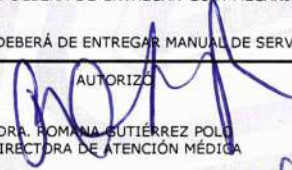
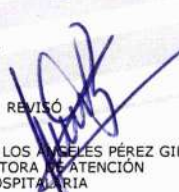




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.562.1010	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
LÁMPARA QUIRÚRGICA DOBLE DE LED		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>11. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>11.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>11.1.1 - CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>11.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>11.1.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>11.1.4-REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>11.2-PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>11.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>11.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>11.2.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>11.2.4- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>12. MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>12.1- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>12.2- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>12.3 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR GUÍA MECÁNICA, EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL.</p> <p>12.4- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

<p>AUTORIZO</p> <p></p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISÓ</p> <p></p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>
<p>ELABORÓ</p> <p></p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>		





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.562.0905				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
LÁMPARA QUIRÚRGICA PORTÁTIL PARA EMERGENCIA DE LED					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

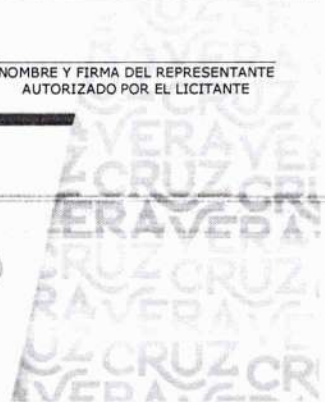
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>EQUIPO PARA LA ILUMINACIÓN ESPECÍFICA DE UN SITIO QUIRÚRGICO DURANTE PERÍODOS PROLONGADOS QUE FACILITA AL CIRUJANO UNA VISUALIZACIÓN ÓPTIMA DE PEQUEÑOS OBJETOS DE BAJO CONTRASTE A DIVERSAS PROFUNDIDADES D A TRAVÉS DE INCISIONES. ADEMÁS DE ILUMINAR ADECUADAMENTE, MINIMIZAR LA EMISIÓN DE CALOR, Y REDUCIR LAS SOMBRAS, PROVOCA UNA MÍNIMA DISTORSIÓN CROMÁTICA; LO QUE FACILITA LA EVALUACIÓN DE LOS TEJIDOS Y ESTRUCTURAS. CONSTA DE LEDS QUE REFLEJAN LA LUZ A TRAVÉS DE REFLECTORES O ESPEJOS.</p> <p>1 - LÁMPARA QUIRÚRGICA PORTÁTIL PARA EMERGENCIA DE LED</p> <p>2 - MONTAJE:</p> <p>2.1 - COLUMNA FIJA A PEDESTAL RODABLE</p> <p>3 - BRAZO PORTA LÁMPARA:</p> <p>3.1 - CON GIRO ROTATORIO DE 360°</p> <p>3.2 - AJUSTE A +/- 40° COMO MÍNIMO.</p> <p>3.3 - ARTICULADO.</p> <p>4 - LÁMPARA:</p> <p>4.1 - LIBRE DE SOMBRAS A LA INTERPOSICIÓN DE CUERPOS.</p> <p>4.2 - FUENTE DE LUZ:</p> <p>4.2.1 - LED ULTRABLANCO.</p> <p>4.2.2 - ENSAMBLADO EN BASE DE ALUMINIO.</p> <p>4.2.3 TIEMPO DE VIDA ÚTIL DE 60,000 HORAS COMO MÍNIMO.</p> <p>4.3 - TEMPERATURA DE COLOR AJUSTABLE EN EL RANGO DE 4200 A 5000 GRADOS KELVIN.</p> <p>4.4 - ÍNDICE DE RENDIMIENTO DE COLOR DE 95% COMO MÍNIMO.</p> <p>4.5 - TAMAÑO DEL CAMPO DE TRABAJO:</p> <p>4.5.1 - DIÁMETRO DE ILUMINACIÓN AJUSTABLE DE 18cm A 25cm COMO MÍNIMO.</p> <p>4.5.2 - PROFUNDIDAD DE ILUMINACIÓN DE 100cm COMO MÍNIMO A 1 METRO DE DISTANCIA DE LA FUENTE SIN REENFOQUE.</p> <p>4.6 - ENERGÍA DE RADIACIÓN DE 400 W/M2 O MENOR</p> <p>4.7 - INTENSIDAD LUMINOSA HOMOGÉNEA AJUSTABLE EN EL RANGO DE 100,000 A 160,000 LUXES A 1 M DE DISTANCIA DE LA FUENTE.</p> <p>4.8 - MANGO:</p> <p>4.8.1 - DESMONTABLE ENSAMBLE RÁPIDO (NO ENROSCABLE).</p> <p>4.8.2 - ESTERILIZABLE.</p> <p>4.8.3 - PLÁSTICO.</p> <p>4.9 - PANEL DE CONTROL ELECTRÓNICO DE ENCENDIDO, APAGADO, AUMENTO Y DISMINUCIÓN DE LA INTENSIDAD LUMINOSA Y SELECTOR DE COLOR.</p>		

[Handwritten signature]

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023





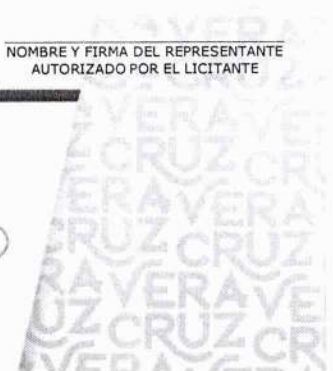
FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.562.0905	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
LÁMPARA QUIRÚGICA PORTÁTIL PARA EMERGENCIA DE LED		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>4.10 - CABEZAL CERRADO CON SUPERFICIE EXTERNA LISA, SIN BORDES NI TORNILLOS PARA FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.</p> <p>5 - BATERÍA RECARGABLE COMPATIBLE CON EQUIPO OFERTADO:</p> <p>5.1 - INDICADOR DE NIVEL DE CARGA.</p> <p>5.2 - TIEMPO DE LA BATERÍA EN USO MÍNIMO 4 HORAS.</p> <p>5.3 - FUNCIONAMIENTO CONTINUO.</p> <p>5.4 - SIN VARIACIONES EN LA CALIDAD DE LA ILUMINACIÓN, DURANTE EL USO CON BATERÍA.</p> <p>6 - ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>6.1 - CABLE ALIMENTACIÓN GRADO MÉDICO, CON LONGITUD DE 3.5 METROS COMO MÍNIMO.</p> <p>6.1 - DOS MANGOS DESMONTABLES Y ESTERILIZABLES, DE LA MISMA MARCA Y COMPATIBLE CON EL MODELO DEL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>7 - CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>8 - GARANTÍA:</p> <p>8.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>9 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>9.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>9.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>10 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>10.1 - LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>10.2 - CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>10.3 - LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA OFERTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p>	

[Handwritten signature]

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.562.0905	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
LÁMPARA QUIRÚRGICA PORTÁTIL PARA EMERGENCIA DE LED		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>11. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>11.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>11.1.1 CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>11.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>11.1.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>11.1.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>11.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>11.2.1 CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>11.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>11.2.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>11.2.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>12. MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>12.1 EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>12.2 EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>12.4 EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA CORTÉZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

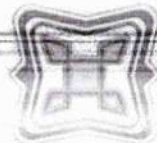
ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA SAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

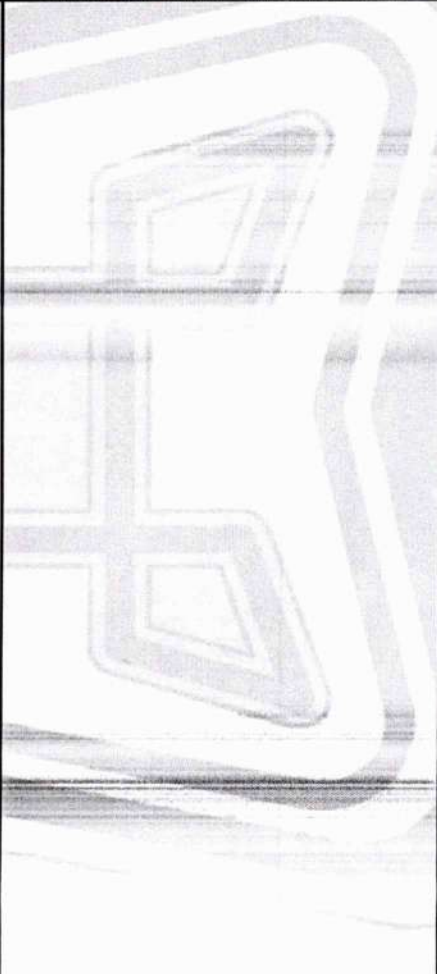
REVISÓ

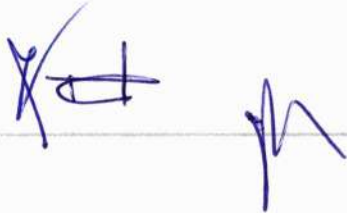
DRA. MARÍA DEL ROSARIO PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.562.0707			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
LÁMPARA QUIRÚRGICA SENCILLA OBSTÉTRICA DE LED					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

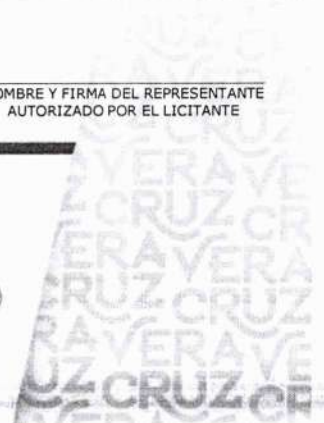
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>EQUIPO PARA LA ILUMINACIÓN ESPECÍFICA DE UN SITIO QUIRÚRGICO DURANTE PERIODOS PROLONGADOS QUE FACILITA AL CIRUJANO UNA VISUALIZACIÓN ÓPTIMA DE PEQUEÑOS OBJETOS DE BAJO CONTRASTE A DIVERSAS PROFUNDIDADES O A TRAVÉS DE INCISIONES. ADEMÁS DE ILUMINAR ADECUADAMENTE, MINIMIZAR LA EMISIÓN DE CALOR, Y REDUCIR LAS SOMBRAS, PROVOCA UNA MÍNIMA DISTORSIÓN CROMÁTICA; LO QUE FACILITA LA EVALUACIÓN DE LOS TEJIDOS Y ESTRUCTURAS.</p> <p>1 - LÁMPARA QUIRÚRGICA SENCILLA OBSTÉTRICA DE LED.</p> <p>2 - MONTAJE DE COLUMNA FIJA AL TECHO.</p> <p>3 - LÁMPARA:</p> <p>3.1 - LIBRE DE SOMBRAS A LA INTERPOSICIÓN DE CUERPOS.</p> <p>3.2 - FUENTE DE LUZ:</p> <p>3.2.1 - LED ULTRA BLANCO CON TIEMPO DE VIDA ÚTIL DE 60,000 HORAS COMO MÍNIMO.</p> <p>3.2.2 - ENSAMBLADO EN BASE DE ALUMINIO.</p> <p>3.3 - ÍNDICE DE RENDIMIENTO DE COLOR DE 95% COMO MÍNIMO.</p> <p>3.4 - TEMPERATURA DE COLOR AJUSTABLE EN EL RANGO DE 4200 A 6000 GRADOS KELVIN.</p> <p>3.5 - TAMAÑO DEL CAMPO DE TRABAJO:</p> <p>3.5.1 - PROFUNDIDAD DE ILUMINACIÓN DE 100cm COMO MÍNIMO, A 1 METRO DE DISTANCIA DE LA FUENTE SIN REENFOQUE.</p> <p>3.5.2 - DIÁMETRO DE ILUMINACIÓN AJUSTABLE DE DE 18cm A 25cm COMO MÍNIMO.</p> <p>3.6 - INTENSIDAD LUMINOSA HOMOGÉNEA AJUSTABLE EN EL RANGO DE 100,000 A 160,000 LUXES A 1 M DE DISTANCIA DE LA FUENTE.</p> <p>3.7 - ENERGÍA DE RADIACIÓN DE 400 W/M2 O MENOR.</p> <p>3.8 - MANGO:</p> <p>3.8.1 - PLÁSTICO.</p> <p>3.8.2 - ESTERILIZABLE.</p> <p>3.8.3 - DESMONTABLE DE ENSAMBLE RÁPIDO NO ENROSCABLE.</p> <p>3.9 - PANEL DE CONTROL ELECTRÓNICO DE ENCENDIDO, APAGADO, AUMENTO Y DISMINUCIÓN DE LA INTENSIDAD LUMINOSA Y SELECTOR DE COLOR.</p> <p>3.10 - CABEZAL CERRADO CON SUPERFICIE EXTERNA LISA, SIN BORDES NI TORNILLOS PARA FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.</p> <p>4 - BRAZO PORTA LÁMPARA:</p> <p>4.1 - ARTICULADO.</p> <p>4.2 - GIRO ROTATORIO DE 360°</p> <p>4.3 - AJUSTE VERTICAL MÍNIMO DE 100cm Y ABATIBLE A +/- 45°</p>		



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.562.0707	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
LÁMPARA QUIRÚRGICA SENCILLA OBSTÉTRICA DE LED		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>5. SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA (UPS).</p> <p>5.1. GRADO MÉDICO, INTEGRADA O INTERCONSTRUIDA CON UN TIEMPO DE RESPALDO DE 4 HORAS COMO MÍNIMO. TIEMPO DE RECARGA DE LAS BATERÍAS DE MENOS DE 6 HORAS.</p> <p>6. CUATRO MANGOS DESMONTABLES Y ESTERILIZABLES, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>7. CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>8. GARANTÍA:</p> <p>8.1. GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>9 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>9.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>9.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>10 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN:</p> <p>10.1 - LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>10.2 - CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p> <p>10.3 - CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>10.4 - LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA OFERTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p>	

Xd
N

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

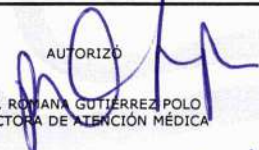




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.562.0707	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
LÁMPARA QUIRÚRGICA SENCILLA OBSTÉTRICA DE LED		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>11. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>11.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>11.1.1 - CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>11.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>11.1.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>11.1.4-REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>11.2-PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>11.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>11.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>11.2.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>11.2.4- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>12. MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>12.1- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>12.2- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>12.3 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR GUÍA MECÁNICA, EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL.</p> <p>12.4- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

<p>AUTORIZO</p>  <p>DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISÓ</p>  <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>
<p>ELABORÓ</p>  <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



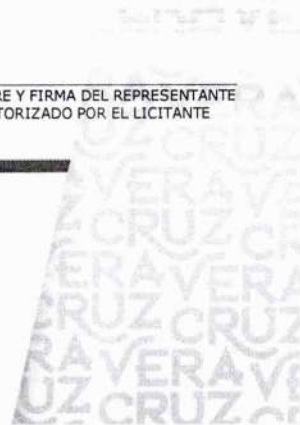
FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.568.0057				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
LARINGOSCOPIO					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>INSTRUMENTO RÍGIDO PARA VISUALIZAR DIRECTAMENTE LA LARINGE, CON POSIBILIDAD DE REALIZAR UNA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL PARA ADMINISTRAR ANESTÉSICOS INHALATORIOS Y OXÍGENO.</p> <p>1.- MANGO:</p> <p>1.1.- HECHO DE METAL Y QUE NO CAUSE CORROSIÓN.</p> <p>1.2.- ACABADO ACANALADO O RUGOSO.</p> <p>1.3.- COMPATIBLES CON TODOS LOS MODELOS DE HOJAS.</p> <p>2.- FUENTE DE ALIMENTACIÓN CON BATERÍAS RECARGABLES.</p> <p>2.1.- CON CARGADOR DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO OFERTADO O MANGO RECARGABLE</p> <p>3.- ILUMINACIÓN LED:</p> <p>3.1.- POR FIBRA ÓPTICA.</p> <p>3.2.- LUZ LED BLANCA DE 2.5 VOLTS COMO MÍNIMO O DE ACUERDO A CADA TECNOLOGÍA.</p> <p>4.- INCLUYA HOJAS DE ACERO INOXIDABLE, ESTERILIZABLES EN VAPOR (AUTOCLAVE) COMPATIBLES CON EL MANGO OFERTADO, DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS.</p> <p>4.1.- HOJA MILLER (RECTA) Nº 00, NEONATO.</p> <p>4.2.- HOJA MILLER (RECTA) Nº 0, PREMATURO.</p> <p>4.3.- HOJA MILLER (RECTA) Nº 1, INFANTE.</p> <p>4.4.- HOJA MILLER (RECTA) Nº 2, NIÑO.</p> <p>4.5.- HOJA MILLER (RECTA) Nº 3, ADULTO.</p> <p>4.6.- HOJA MILLER (RECTA) Nº 4, ADULTO.</p> <p>4.7.- HOJA MILLER (RECTA) Nº 5, ADULTO GRANDE</p> <p>4.8.- HOJA MACINTOSH (CURVA SIN ARISTAS NI ÁNGULOS) Nº 0, PREMATURO</p> <p>4.9.- HOJA MACINTOSH (CURVA SIN ARISTAS NI ÁNGULOS) Nº 1, INFANTE.</p> <p>4.10.- HOJA MACINTOSH (CURVA SIN ARISTAS NI ÁNGULOS) Nº 2, NIÑO.</p> <p>4.11.- HOJA MACINTOSH (CURVA SIN ARISTAS NI ÁNGULOS) Nº 3, ADULTO.</p> <p>4.12.- HOJA MACINTOSH (CURVA SIN ARISTAS NI ÁNGULOS) Nº 4, ADULTO.</p> <p>4.13.- HOJA MACINTOSH (CURVA SIN ARISTAS NI ÁNGULOS) Nº 5, ADULTO GRANDE.</p> <p>5.- ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>5.1.- UN ESTUCHE RÍGIDO PARA EL MANGO Y HOJAS OFERTADAS.</p> <p>5.2.- DOS FOCOS LED DE REPUESTO.</p> <p>6.- CORRIENTE ELÉCTRICA DE 120V +/-10%, 60 Hz.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023





FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.568.0057	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
LARINGOSCOPIO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

7.- GARANTÍA:

7.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.

8.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

8.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

8.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.

8.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

8.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

8.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.

8.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

8.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.

8.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

8.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

8.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.

9.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:

9.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.

9.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

AUTORIZO

DRA. ROMANA BUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

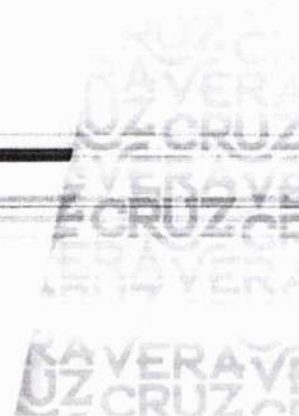
ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



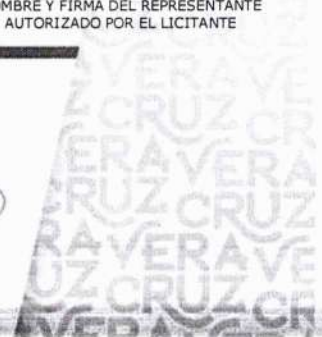
FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.572.0465			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
LAVADOR DESINFECTOR DE CÓMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	5	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>EQUIPO TIPO GABINETE FIJO PARA EL LAVADO Y DESINFECCIÓN DE CÓMODOS Y ORINALES. LAVADOR DESINFECTOR DE VAPOR AUTOGENERADO.</p> <p>1 - LAVADOR Y DESINFECTOR DE VAPOR AUTOGENERADO .</p> <p>2 - DESCARGA AL DRENAJE O PISO, DE ACUERTO A LA INSTALACIÓN HIDROSANITARIA DE LA UNIDAD MÉDICA DESTINO.</p> <p>3 - GABINETE O MUEBLE DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 MONTADO A PISO, SELLADO O CON ZOCLO.</p> <p>4 - CÁMARA DE LAVADO DE ACERO INOXIDABLE AISI 304.</p> <p>5 - SISTEMA DE BLOQUEO DE LA PUERTA QUE IMPIDE SU APERTURA DURANTE EL PROCESO DE LAVADO Y DESINFECCIÓN.</p> <p>6 - TEMPERATURA DE TRABAJO DE 85°C COMO MÍNIMO .</p> <p>7 - PUERTA ABATIBLE CON SELLADO HERMÉTICO.</p> <p>8 - DOSIFICADOR DE DETERGENTE AUTOMÁTICO.</p> <p>9 - CONTROLADO POR MICROPROCESADOR.</p> <p>10 - ENTRADA DE AGUA PARA LAVAR EN FORMA AUTOMÁTICA.</p> <p>11 - ENTRADA DE VAPOR PARA DESINFECTAR EN FORMA AUTOMÁTICA.</p> <p>11.1 - PANEL DE CONTROL:</p> <p>11.2 - BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO.</p> <p>11.3 - SELECCIÓN MÍNIMO 3 PROGRAMAS DE OPERACIÓN PREDETERMINADOS.</p> <p>11.4 - DISPLAY PARA VISUALIZACIÓN DE CICLOS DE OPERACIÓN.</p> <p>11.5 - INDICADOR DIGITAL DE LA TEMPERATURA DE FUNCIONAMIENTO.</p> <p>11.5.1 - ALARMAS:</p> <p>11.5.2 - FALTA DE SUMINISTRO DE AGUA.</p> <p>11.5.3 - FIN DE CICLO.</p> <p>11.5.4 - PUERTA ABIERTA.</p> <p>12 - GENERADOR DE VAPOR INTEGRADO AL EQUIPO .</p> <p>12.1 - MANÓMETRO DE PRESIÓN EN EL GENERADOR.</p> <p>12.2 - VÁLVULA DE SEGURIDAD EN EL GENERADOR.</p> <p>12.3 - PRESIÓN DE 1 A 1.5Kg/cm2 CONSTANTE DE OPERACIÓN A UNA TEMPERATURA DE 100°C</p> <p>13 - TRES ASPERSORES INTERNOS MÍNIMO PARA ENJUAGUE Y LAVADO.</p> <p>14 - CAPACIDAD DE LAVADO Y DESINFECCIÓN SIMULTANEA PARA UN ORINAL Y UN CÓMODO O TRES ORINALES COMO MÍNIMO.</p> <p>15 - REJILLA DESMONTABLE PARA SOPORTE DE CÓMODO Y ORINAL AL INTERIOR DEL TANQUE.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023

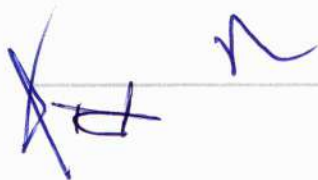


FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUINENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.572.0465	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
LAVADOR DESINFECTOR DE CÓMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>16 - ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>16.1 - UN RACK PARA DIEZ CÓMODOS DE ACERO INOXIDABLE AISI 304.</p> <p>16.2 - UN RACK PARA DIEZ ORINALES DE ACERO INOXIDABLE AISI 304.</p> <p>16.3 - DIEZ CÓMODOS PARA ADULTOS DE ACERO INOXIDABLE AISI 304.</p> <p>15.4 - DIEZ ORINALES PARA ADULTOS DE ACERO INOXIDABLE AISI 304.</p> <p>15.5 - TRES GALONES JABÓN LIQUIDO DE ACUERDO A ESPECIFICACIÓN DEL FABRICANTE.</p> <p>16 - CORRIENTE ELÉCTRICA: DE ACUERDO A LAS INTLACIONES ELECTRICAS DE LA UNIDAD MÉDICA DESTINO.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>17 - GARANTÍA:</p> <p>17.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>18 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>18.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.</p> <p>18.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>19 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>19.1 - LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>19.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS A LA INFRAESTRUCTURA, INSTALACION ELECTRICA E HIDROSANITARIA EN EL LUGAR DESTINO, PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA VISITA A LA UNIDAD MÉDICA DESTINO Y LAS NOTAS CON LAS OBSERVACIONES DE LAS ADECUACIONES.</p> <p>19.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>19.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA PROPUESTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.572.0465	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
LAVADOR DESINFECTOR DE CÓMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>20.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>20.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>20.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>20.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>20.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>20.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>20.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>20.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>20.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>20.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>20.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>21 - MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>21.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>21.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR GUÍA MECÁNICA, EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL.</p> <p>21.3 - EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>21.4 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	
<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> <p>REVISÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>





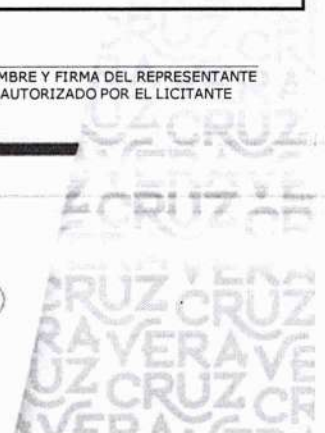
FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		531.572.0507			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
LAVADORA ULTRASÓNICA					
MODELO:					
ORIGEN DEL RECURSO		PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA
FISE 2023		43788	53101	56	EQUIPO
					CANTIDAD SOLICITADA
					1
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>EQUIPO ELÉCTRICO PARA EL LAVADO DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, CON TÉCNICA ULTRASÓNICA, PARA INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO.</p> <ol style="list-style-type: none"> ULTRAFRECUENCIA DE LIMPIEZA DE 40kHz COMO MÍNIMO. FASE QUE ELIMINE EL OXÍGENO DISUELTO EN LA SOLUCIÓN. CON CONTROL DE TEMPERATURA Y TIEMPO. CON DESPLIEGUE DE TIEMPOS Y TEMPERATURA. TIPO SOBREMESA. TINA DE ACERO INOXIDABLE. CAPACIDAD MÁXIMA DE 20 LITROS. CANASTILLA COMPATIBLE CON LAS DIMENSIONES DE LA TINA. CON CONTROL DE TIEMPO DIGITAL. GABINETE Y PUERTA DE ACERO INOXIDABLE. CAPACIDAD DE TOMA DE AGUA O LLENADO MANUAL. CON SALIDA A DRENAJE. <p>13.- ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> DOS CANASTILLA O RACK PARA INSTRUMENTAL COMPATIBLES CON EL EQUIPO OFERTADO. EQUIPO DE PROTECCIÓN Y REGULACIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA, COMPATIBLES CON EL EQUIPO OFERTADO. <p>14.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> TRES GALONES DE DETERGENTES ENZIMÁTICOS BAJOS EN ESPUMA. CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz. 		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>16.- GARANTÍA:</p> <ol style="list-style-type: none"> GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA. <p>17.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <ol style="list-style-type: none"> DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA. DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. 	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

[Handwritten signature]





FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.572.0507	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
LAVADORA ULTRASONICA		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

18.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:

18.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

18.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.

18.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC.).

18.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA PROPUESTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

19.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

19.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

19.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.

19.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

19.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

19.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.

19.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

19.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.

19.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

19.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

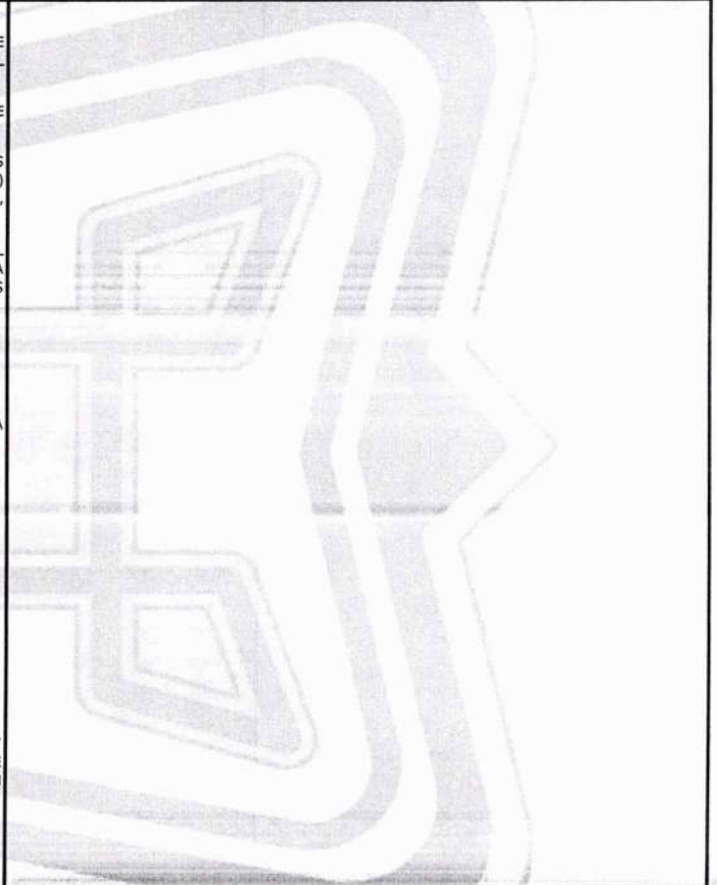
19.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.

20.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:

20.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.

20.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.

20.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.



AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORO

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISO

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.616.5116				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
MESA QUIRÚRGICA UNIVERSAL AVANZADA						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>MESA PARA FACILITAR EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CON POSICIONES ADECUADAS PARA EL PACIENTE Y EL CIRUJANO.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- MESA QUIRÚRGICA ELECTROHIDRÁULICA. 2.- CONTROLADA POR MICROPROCESADOR. 3.- QUE SOPORTE UN PESO DE 220 kg COMO MÍNIMO. 4.- CON SISTEMA DE FRENOS CENTRAL, QUE SE ACCIONE DESDE EL CONTROL DE MANDO Y EN COLUMNA. 5.- LONGITUD TOTAL CON EXTENSIÓN DE CABECERA Y PIERNAS DE 210 CM +/- 10 CM. 6.- BASE CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE. 7.- CUBIERTA DE LA COLUMNA EN ACERO INOXIDABLE. 8.- ESTRUCTURA DE LA SUPERFICIE Y RIELES LATERALES EN ACERO INOXIDABLE. 9.- SUPERFICIE RADIOTRANSARENTE EN TODAS SUS SECCIONES, ACCESIBLE AL EQUIPO DE RAYOS X. 10.- MIEMBROS INFERIORES O PIERNAS EN PLACAS INDEPENDIENTES, DESMONTABLES, ABATIBLES DE 0 A 90 GRADOS COMO MÍNIMO Y CON MOVIMIENTO DE TIJERA. 11.- CABECERA DESMONTABLE Y CON AJUSTE DE FLEXIÓN CONTINUA DE +/- 45 GRADOS COMO MÍNIMO. 12.- LA MESA DEBE TENER LA CAPACIDAD PARA DAR LA POSICIÓN DE NEFRECTOMÍA. 13.- CONTROL REMOTO O DE MANO ALÁMBRICO PARA LOS MOVIMIENTOS ELECTROHIDRÁULICOS. 14.- SISTEMA DE EMERGENCIA Y SEGURIDAD QUE PERMITA EL CONTROL MECÁNICO HIDRÁULICO DE LOS MOVIMIENTOS DE LA MESA MEDIANTE PEDALES EN CASO DE FALLA. 15.- FUNCIÓN AUTOMÁTICA DE RETORNO DE LA MESA A LA POSICIÓN HORIZONTAL. 16.- BATERÍA CON INDICADOR DE CARGA. 17.- COJINES INDEPENDIENTES, UNO POR CADA SECCIÓN DE LA MESA, ELÉCTRICAMENTE CONDUCTIVOS O ANTIESTÁTICOS, REMOVIBLES, SIN COSTURAS, PERMEABLES A LOS RAYOS X Y DE FÁCIL LIMPIEZA. 18.- CAPACIDAD DE INTERFACE Y COMUNICACIÓN PARA UN QUIRÓFANO INTEGRADO. 19.- MESA DIVIDIDA EN AL MENOS CUATRO SECCIONES: <ol style="list-style-type: none"> 19.1.- CABECERA. 19.2.- DORSO. 19.3.- PELVIS. 19.4.- MIEMBROS INFERIORES O PIERNAS. 20.- MOVIMIENTOS ELECTROHIDRÁULICOS: <ol style="list-style-type: none"> 20.1.- ELEVACIÓN Y DESCENSO QUE CUBRA EL RANGO DE 70 A 110 CM. +/- 10 CM. CON RESPECTO AL PISO 20.2.- FOWLER DE 70 GRADOS COMO MÍNIMO. 20.3.- TRENDELENBURG DE 30 GRADOS COMO MÍNIMO. 		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

[Handwritten signature]





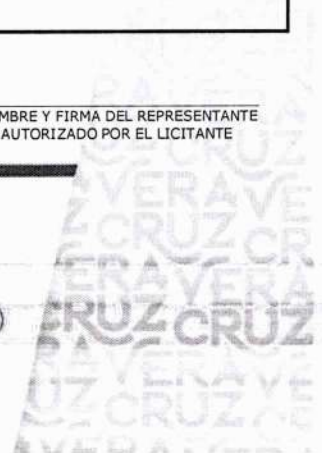
FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.616.5116	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
MESA QUIRÚRGICA UNIVERSAL AVANZADA		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>20.4.- TRENDELEBURG INVERSO DE 30 GRADOS COMO MÍNIMO.</p> <p>20.5.- INCLINACIÓN LATERAL, IZQUIERDA Y DERECHA DE 20 GRADOS COMO MÍNIMO.</p> <p>20.6.- DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL DEL TABLERO DE 22 CM COMO MÍNIMO.</p> <p>21.- ACCESORIOS INCLUIDOS PARA CIRUGÍA GENERAL Y GINECOLOGÍA (ACCESORIOS DE LA MISMA MARCA DE LA MESA, LAS PARTES METÁLICAS DE LOS ACCESORIOS DEBEN SER EN ACERO INOXIDABLE):</p> <p>21.1.- ARCO DE ANESTESIA CON FIJADORES.</p> <p>21.2.- POSTE PARA INFUSIONES CON FIJADOR.</p> <p>21.3.- SOPORTE ACOJINADO PARA BRAZO CON FIJADOR (2 PIEZAS).</p> <p>21.4.- SOPORTE PARA HOMBROS ACOJINADOS CON FIJADORES (2 PIEZAS).</p> <p>21.5.- SOPORTES LATERALES ACOJINADOS CON FIJADORES (2 PIEZAS).</p> <p>21.6.- CINTURÓN PARA PACIENTE CON FIJADORES.</p> <p>21.7.- PIERNERAS ARTICULADAS TIPO GOEPEL CON FIJADORES (2 PIEZAS).</p> <p>21.8.- SOPORTE DE PIERNAS PARA POSICIÓN DE LITOTOMÍA.</p> <p>21.9.- CHAROLA PORTACHASISES DE 35 X 43 CM (14 X 17 PULGADAS).</p> <p>22.- CONTROL REMOTO DE PIE PARA MOVIMIENTOS ELECTROHIDRÁULICOS.</p> <p>23.- ACCESORIOS PARA ORTOPEDIA (ACCESORIOS DE LA MISMA MARCA DE LA MESA. LAS PARTES METÁLICAS DE LOS ACCESORIOS DEBEN SER EN ACERO INOXIDABLE):</p> <p>23.1.- DISPOSITIVO DE EXTENSIÓN PARA ORTOPEDIA CON LAS SIGUIENTES PARTES:</p> <p>23.1.1.- SOPORTE PÉLVICO REMOVIBLE RADIOLÚCIDO CON POSTE PERINEAL.</p> <p>23.1.2.- BARRAS DE EXTENSIÓN TELESCÓPICA O ABDUCCIÓN.</p> <p>23.1.3.- BOTAS PARA TRACCIÓN TAMAÑO ADULTO Y PEDIÁTRICO CON ADITAMENTOS PARA REALIZAR LA TRACCIÓN.</p> <p>23.1.4.- DISPOSITIVO DE EXTENSIÓN PARA PROCEDIMIENTOS DE TIBIA.</p> <p>23.1.5.- SOPORTE DE RODILLA PARA PROCEDIMIENTOS DE TIBIA.</p> <p>23.2.- POSTE DE CONTRACCIÓN FEMORAL.</p> <p>23.3.- SOPORTE ARTICULADO PARA BRAZO CRUZADO.</p> <p>23.4.- ACCESORIO PARA TRACCIÓN DE HUMERO, CÚBITO Y RADIO.</p> <p>23.5.- MANOPLA WEINBERGER.</p> <p>23.6.- CON CARRO PARA GUARDAR ACCESORIOS.</p> <p>23.7.- LA MESA QUIRÚRGICA PARA USO EN ORTOPEDIA DEBE PERMITIR EL FÁCIL ACCESO DEL EQUIPO MÓVIL DE RAYOS X.</p> <p>24.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10%, 60HZ</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>25.- GARANTÍA:</p> <p>25.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p>	

[Handwritten signature]

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE







FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.616.5116	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
MESA QUIRÚRGICA UNIVERSAL AVANZADA		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>26.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>26.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>26.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>27.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>27.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>27.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p> <p>27.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>27.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA PROPUESA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>28.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>28.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>28.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>28.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>28.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>28.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>28.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>28.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>28.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>28.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>28.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>29.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>29.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>29.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>29.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	


AUTORIZO:


DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

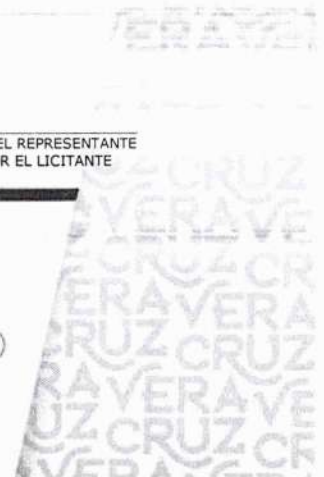
ELABORÓ:


L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ:


DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



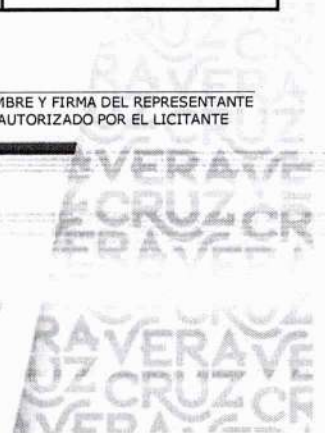


FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.616.5108				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
MESA QUIRÚRGICA ELECTROHIDRÁULICA						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>EQUIPO UTILIZADO PARA APOYAR EL CUERPO DEL PACIENTE DURANTE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, ESTABILIZANDO LA POSICIÓN DEL PACIENTE Y PROVEYENDO UNA EXPOSICIÓN ÓPTIMA DEL CAMPO QUIRÚRGICO.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - MESA ELECTROHIDRÁULICA RODABLE. 2 - CONTROLADA POR MICROPROCESADOR. 3 - QUE SOPORTE UN PESO DE 220 KG COMO MÍNIMO. 4 - CON SISTEMA DE FRENOS CENTRAL, QUE SE ACCIONE DESDE EL CONTROL DE MANDO Y EN COLUMNA. 5 - LONGITUD TOTAL CON EXTENSIÓN DE CABECERA Y PIERNAS DE 210 CM +/- 10 CM. 6 - BASE CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE. 7 - CUBIERTA DE LA COLUMNA EN ACERO INOXIDABLE. 8 - ESTRUCTURA DE LA SUPERFICIE Y RIELES LATERALES EN ACERO INOXIDABLE. 9 - SUPERFICIE RADIOTRANSARENTE EN TODAS SUS SECCIONES, ACCESIBLE AL EQUIPO DE RAYOS X. 10 - MESA DIVIDIDA EN AL MENOS CUATRO SECCIONES. <ol style="list-style-type: none"> 10.1 - CABECERA. 10.2 - DORSO. 10.3 - PELVIS. 10.4 - MIEMBROS INFERIORES O PIERNAS 11 - MIEMBROS INFERIORES O PIERNAS EN PLACAS INDEPENDIENTES, DESMONTABLES, ABATIBLES DE 0 A 90 GRADOS COMO MÍNIMO Y CON MOVIMIENTO DE TIJERA. 12 - CABECERA DESMONTABLE Y CON AJUSTE DE FLEXIÓN CONTINUA DE +/- 45 GRADOS COMO MÍNIMO. 13 - LA MESA DEBE TENER LA CAPACIDAD PARA DAR LA POSICIÓN DE NEFRECTOMÍA 14 - CONTROL REMOTO O DE MANO ALAMBRICO PARA LOS MOVIMIENTOS ELECTROHIDRÁULICOS 15 - SISTEMA DE EMERGENCIA Y SEGURIDAD QUE PERMITA EL CONTROL MECÁNICO HIDRÁULICO DE LOS MOVIMIENTOS DE LA MESA MEDIANTE PEDALES EN CASO DE FALLA. 16 - FUNCIÓN AUTOMÁTICA DE RETORNO DE LA MESA A LA POSICIÓN HORIZONTAL. 17 - BATERÍA INTERNA CON INDICADOR DE CARGA. 18 - COJINES INDEPENDIENTES, UNO POR CADA SECCIÓN DE LA MESA, ELÉCTRICAMENTE CONDUCTIVOS O ANTIESTÁTICOS, REMOVIBLES, SIN COSTURAS, PERMEABLES A LOS RAYOS X Y DE FÁCIL LIMPIEZA. 19 - MOVIMIENTOS ELECTROHIDRÁULICOS: <ol style="list-style-type: none"> 19.1 - ELEVACIÓN Y DESCENSO QUE CUBRA EL RANGO DE 70 A 110 CM. +/- 10 CM. CON RESPECTO AL PISO. 19.2 - FOWLER DE 70 GRADOS COMO MÍNIMO. 19.3 - TRENDELENBURG DE 30 GRADOS COMO MÍNIMO. 19.4 - TRENDELENBURG INVERSO DE 30 GRADOS COMO MÍNIMO. 19.5 - INCLINACIÓN LATERAL, IZQUIERDA Y DERECHA DE 20 GRADOS COMO MÍNIMO. 		

[Handwritten signatures]

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.616.5108	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
MESA QUIRÚRGICA ELECTROHIDRÁULICA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>20 - PARA CIRUGÍA GENERAL Y GINECOLOGÍA (ACCESORIOS DE LA MISMA MARCA DE LA MESA. LAS PARTES METÁLICAS DE LOS ACCESORIOS DEBEN SER EN ACERO INOXIDABLE):</p> <p>20.1 - ARCO DE ANESTESIA CON FIJADORES.</p> <p>20.2 - POSTE PARA INFUSIONES CON FIJADOR.</p> <p>20.3 - SOPORTE ACOJINADO PARA BRAZO CON FIJADOR (2 PIEZAS).</p> <p>20.4 - SOPORTE PARA HOMBROS ACOJINADOS CON FIJADORES (2 PIEZAS).</p> <p>20.5 - SOPORTES LATERALES ACOJINADOS CON FIJADORES (2 PIEZAS).</p> <p>20.6 - CINTURÓN PARA PACIENTE CON FIJADORES.</p> <p>20.7 - PIERNERAS ARTICULADAS TIPO GOEPEL CON FIJADORES (2 PIEZAS).</p> <p>20.8 - SOPORTE DE PIERNAS PARA POSICIÓN DE LITOTOMÍA.</p> <p>20.9 - CHAROLA PORTACHASISES DE 35 X 43 CM (14 X 17 PULGADAS).</p> <p>21 - CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>22 - GARANTÍA:</p> <p>22.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>23 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>23.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>23.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>24 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>24.1 - LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>24.2 - CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p> <p>24.3 - CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>24.4 - LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA PROPUESTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p>	



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023





FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.616.5108	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
MESA QUIRÚRGICA ELECTROHIDRÁULICA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
---	--

25 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

25.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

25.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.

25.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

25.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

25.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.

25.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

25.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.

25.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

25.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

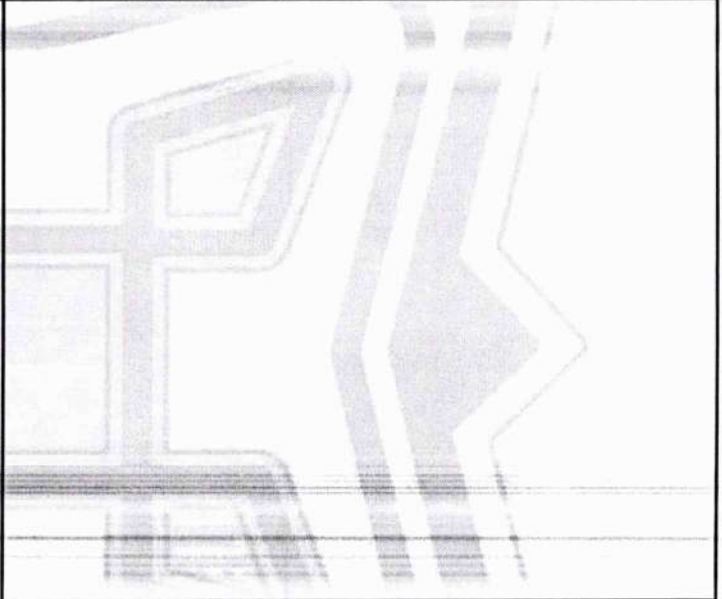
25.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.

26- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:

26.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.

26.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.

26.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.



AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

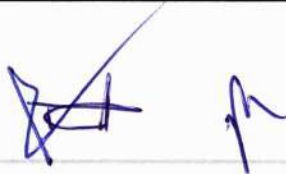
DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.619.0403			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
MONITOR DE SIGNOS VITALES BÁSICO						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	27	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

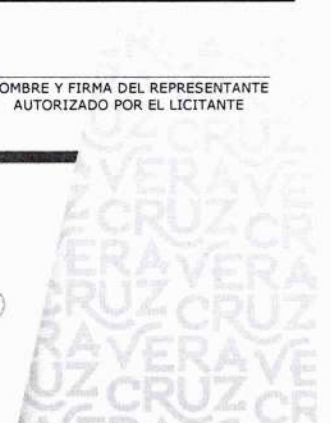
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>EQUIPO QUE DESPLIEGA EN PANTALLA: ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, TEMPERATURA, PRESIÓN NO INVASIVA Y OXIMETRÍA DE PULSO.</p> <p>1.- MONITOR CONFIGURADO O MODULAR CON PANTALLA DE 12 PULGADAS COMO MÍNIMO.</p> <p>2.- SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN.</p> <p>3.- PANTALLA POLICROMÁTICA (COLOR): TECNOLOGÍA LCD DE MATRIZ ACTIVA O TFT.</p> <p>4.- TECLADO ERGONOMICO.</p> <p>5.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR.</p> <p>6.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.</p> <p>7 - DESPLIEGUE NUMÉRICO EN PANTALLA DE:</p> <p>7.1 - SATURACIÓN DE OXÍGENO.</p> <p>7.2 - PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIÁSTOLICA Y MEDIA).</p> <p>7.3 - TEMPERATURA</p> <p>7.4 - FRECUENCIA CARDIACA.</p> <p>7.5 - FRECUENCIA RESPIRATORIA.</p> <p>8 - DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS EN PANTALLA DE:</p> <p>8.1 - ECG, QUE PERMITA EL DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE AL MENOS 5 CURVAS, A ELEGIR ENTRE 7 DERIVACIONES O MÁS. CON ANÁLISIS DEL SEGMENTO ST EN TODAS LAS DERIVADAS.</p> <p>8.2 - PLETISMOGRAFÍA.</p> <p>8.3 - RESPIRACIÓN.</p> <p>8.4 - AL MENOS 7 CURVAS FISIOLÓGICAS SIMULTÁNEAS.</p> <p>9 - ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES:</p> <p>9.1.- PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES.</p> <p>9.2.- CON FUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS.</p> <p>9.3.- SATURACIÓN DE OXÍGENO.</p> <p>9.4.- FRECUENCIA CARDIACA</p> <p>9.5.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIÁSTÓLICA, MEDIA).</p> <p>9.6.- TEMPERATURA.</p> <p>9.7.- FRECUENCIA RESPIRATORIA.</p> <p>9.8.- ALARMA DE APNEA.</p> <p>9.9.- CON SILENCIADOR DE ALARMAS.</p> <p>9.10.- ALARMAS DEL SISTEMA QUE INDIQUE EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR.</p> <p>10 - DETECCIÓN DE ARRITMIAS BÁSICAS QUE CUMPLA CON AL MENOS DOS DE LAS SIGUIENTES: TAQUICARDIA VENTRICULAR, ASISTOLIA Y FIBRILACIÓN VENTRICULAR.</p> <p>11.- TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 72 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOS PARÁMETROS, SELECCIONABLES POR EL USUARIO.</p> <p>12.- MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO.</p>		



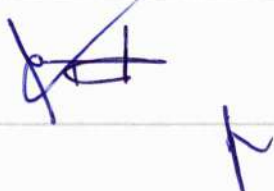
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.619.0403	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
MONITOR DE SIGNOS VITALES BÁSICO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>13.- CON BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE AL MENOS TRES HORA, CON CARGADOR INTERCONSTRUIDO E INDICADOR DE BAJO NIVEL EN PANTALLA.</p> <p>14.- MENÚS Y MENSAJES EN PANTALLA Y SOFTWARE DE OPERACIÓN DEBEN DE SER EN ESPAÑOL.</p> <p>15.- SOFTWARE QUE CUBRA USO PARA PACIENTES DESDE NEONATO HASTA ADULTO.</p> <p>16.- BASE RODABLE COMPATIBLE Y DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO OFERTADO, CON SISTEMA DE FRENOS EN ALMENOS DOS RUEDAS COMO MÍNIMO.</p> <p>17.- IMPRESORA TÉRMICA INTERCONSTRUIDA DE AL MENOS TRES CANALES.</p> <p>18 - CON CAPACIDAD PARA CONECTARSE A RED DE MONITOREO.</p> <p>19 - CAPACIDAD A FUTURO DE VISUALIZACIÓN VÍA REMOTA DE CURVAS Y TENDENCIAS DESDE CUALQUIER DISPOSITIVO DENTRO Y FUERA DE LA UNIDAD MÉDICA A TRAVÉS DE UNA CENTRAL DE MONITOREO O ESTACIÓN DE TRABAJO.</p> <p>20 - CAPACIDAD A FUTURO DE INTERFACE CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA MEDIANTE PROTOCOLO HL7 DE ACUERDO CON LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.</p> <p>21 - CAPACIDAD A FUTURO DE MEDICIÓN Y VISUALIZACIÓN DE CAPNOGRAFÍA Y GASTO CARDIACO.</p> <p>22 - ACCESORIOS INCLUIDOS PARA ADULTO PEDIÁTRICO:</p> <p>22.1 - UN CABLE TRONCAL Y DOS SENSORES TIPO DEDAL REUSABLES PARA OXIMETRÍA DE PULSO.</p> <p>22.2 - UN SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA (DE PIEL O SUPERFICIE).</p> <p>22.3 - BRAZALETE REUSABLE PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA, UNO ADULTO Y UNO PEDIÁTRICO, UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA LOS BRAZALETES.</p> <p>22.4 - UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE AL MENOS CINCO PUNTAS.</p> <p>23 - ACCESORIOS INCLUIDOS PARA NEONATOS:</p> <p>23.1 - UN CABLE TRONCAL Y UN SENSOR MULTISITIO REUSABLE PARA OXIMETRÍA DE PULSO.</p> <p>23.2 - UN SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA (DE PIEL O SUPERFICIE).</p> <p>23.3 - 20 BRAZALETES DESECHABLES PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA NEONATAL EN DOS MEDIDAS DIFERENTES, UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA LOS BRAZALETES.</p> <p>23.4 - UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE TRES PUNTAS.</p> <p>24 - CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <p>24.1 - 300 ELECTRODOS PARA ECG ADULTO / PEDIÁTRICO.</p> <p>24.2 - 100 ELECTRODOS PARA ECG NEONATALES.</p> <p>24.3 - DIEZ ROLLOS DE PAPEL PARA LA IMPRESORA TERMICA DEL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>25 - CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
26 - GARANTÍA:		
26.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.		



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.619.0403	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
MONITOR DE SIGNOS VITALES BÁSICO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>27 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>27.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>27.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHO MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>28 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>28.1 LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>28.2 - CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>28.3 - LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA PROPUESTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>29 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>29.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>29.1.1 - CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>29.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>29.1.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485</p> <p>29.1.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF</p> <p>29.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>29.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>29.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>29.2.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485</p> <p>29.2.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>30 - MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>30.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>30.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		531.619.0411			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	6
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>EQUIPO QUE DETECTA, MIDE Y DESPLIEGA EN PANTALLA, DE FORMA CONTINUA MÚLTIPLES PARÁMETROS FISIOLÓGICOS ASOCIADOS A UN SOLO PACIENTE: ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, TEMPERATURA, PRESIÓN NO INVASIVA Y OXIMETRÍA DE PULSO.</p> <p>1 - MONITOR CONFIGURADO O MODULAR CON PANTALLA DE 8 PULGADAS COMO MÍNIMO.</p> <p>2 - PANTALLA POLICROMÁTICA (COLOR): TECNOLOGÍA LCD DE MATRIZ ACTIVA O TFT.</p> <p>3 - SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN.</p> <p>4 - PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR.</p> <p>5 - DETECCIÓN DE MARCAPASOS.</p> <p>6 - DESPLIEGUE NUMÉRICO EN PANTALLA DE:</p> <p>6.1 - FRECUENCIA RESPIRATORIA.</p> <p>6.2 - SATURACIÓN DE OXÍGENO.</p> <p>6.3 - PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIÁSTOLICA Y MEDIA).</p> <p>6.4 - FRECUENCIA CARDIACA.</p> <p>6.5 - TEMPERATURA.</p> <p>7 - DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS EN PANTALLA:</p> <p>7.1 - AL MENOS 4 CURVAS FISIOLÓGICAS SIMULTÁNEAS.</p> <p>7.2 - PLETISMOGRAFÍA.</p> <p>7.3 - RESPIRACIÓN.</p> <p>7.4 - ECG, QUE PERMITA EL DESPLIEGUE DE AL MENOS 2 CURVA, A ELEGIR DE ENTRE 3 DERIVACIONES O MÁS.</p> <p>8 - MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO.</p> <p>9 - ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES DE:</p> <p>9.1 - FRECUENCIA CARDIACA.</p> <p>9.2 - SATURACIÓN DE OXÍGENO.</p> <p>9.3 - PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIÁSTÓLICA).</p> <p>9.4 - FRECUENCIA RESPIRATORIA.</p> <p>9.5 - TEMPERATURA.</p> <p>9.6 - ALARMA DE APNEA</p> <p>9.7 - ALARMAS DEL SISTEMA QUE INDIQUEN EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR.</p> <p>9.8 - CON SILENCIADOR DE ALARMAS.</p> <p>10 - TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 72 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOS PARÁMETROS, SELECCIONABLES POR EL USUARIO.</p> <p>11 - SOFTWARE QUE CUBRA USO DESDE NEONATO HASTA ADULTO.</p> <p>12 - CON BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE AL MENOS 4 HORAS, CON CARGADOR INTERCONSTRUIDO E INDICADOR DE BAJO NIVEL EN PANTALLA.</p> <p>13 - INTERFAZ, MENÚS Y MENSAJES EN ESPAÑOL.</p>		

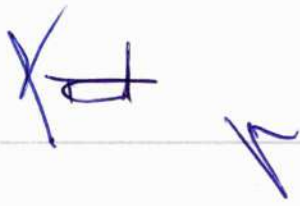
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.619.0411	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>14 - ASA SOPORTE PARA MONTAR EN CAMILLA.</p> <p>15 - PESO TOTAL DE 5 KG O MENOR, INCLUYENDO LA BATERÍA.</p> <p>16 - IMPRESORA TÉRMICA INTERCONTRUIDA DE AL MENOS DOS CANALES</p> <p>17 - ACCESORIOS INCLUIDOS PARA ADULTO PEDIÁTRICO:</p> <p>17.1 - UN CABLE TRONCAL Y DOS SENSORES TIPO DEDAL REUSABLES PARA OXIMETRÍA DE PULSO.</p> <p>17.2- UN SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA (DE PIEL O SUPERFICIE).</p> <p>17.3 - BRAZALETE REUSABLE PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA, UNO ADULTO Y UNO PEDIÁTRICO, UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA LOS BRAZALETES.</p> <p>17.4 - UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE AL MENOS TRES PUNTAS.</p> <p>18 - ACCESORIOS INCLUIDOS PARA NEONATOS:</p> <p>18.1 - UN CABLE TRONCAL Y UN SENSOR MULTISITIO REUSABLE PARA OXIMETRÍA DE PULSO.</p> <p>18.2 - UN SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA (DE PIEL O SUPERFICIE).</p> <p>18.3 - 20 BRAZALETES DESECHABLES PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA NEONATAL EN DOS MEDIDAS DIFERENTES, UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA LOS BRAZALETES.</p> <p>18.4 - UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE TRES PUNTAS.</p> <p>19 - CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <p>19.1 - 300 ELECTRODOS PARA ECG ADULTO / PEDIÁTRICO.</p> <p>19.2 - 100 ELECTRODOS PARA ECG NEONATALES.</p> <p>19.3 - DIEZ ROLLOS DE PAPEL PARA LA IMPRESORA TERMICA DEL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>20 - CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		

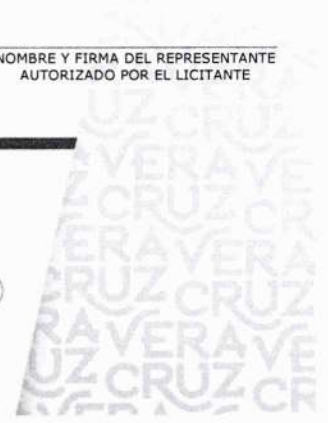
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>21 - GARANTÍA:</p> <p>21.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>22 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>22.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>22.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHSO MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>23 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>23.1 LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p>	



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023





FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRIENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.619.0411	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>23.2 - CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>23.3 - LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA PROPUESTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>24 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>24.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>24.1.1 - CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>24.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>24.1.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485</p> <p>24.1.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF</p> <p>24.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>24.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTE.</p> <p>24.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>24.2.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485</p> <p>24.2.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>25 - MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>25.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>25.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

 AUTORIZO DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	
 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.619.0403			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
MONITOR DE SIGNOS VITALES INTERMEDIO						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	7	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

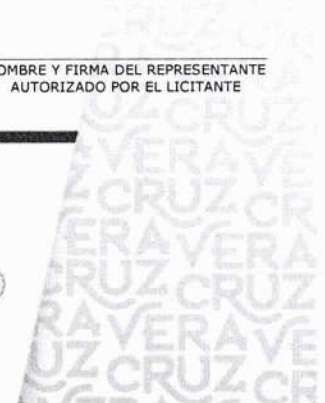
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>EQUIPO QUE DETECTA, MIDE Y DESPLIEGA EN PANTALLA, DE FORMA CONTINUA MÚLTIPLES PARÁMETROS FISIOLÓGICOS ASOCIADOS A UN SOLO PACIENTE: ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, TEMPERATURA, PRESIÓN NO INVASIVA, OXIMETRÍA DE PULSO, CAPNOGRAFÍA, CON OPCIÓN DE MEDIR PRESIÓN INVASIVA.</p> <p>1 - MONITOR CONFIGURADO O MODULAR CON PANTALLA DE 12 PULGADAS COMO MÍNIMO.</p> <p>2 - PANTALLA A COLOR TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR.</p> <p>3 - PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR.</p> <p>4 - SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN.</p> <p>5 - DETECCIÓN DE MARCAPASOS.</p> <p>6 - DESPLIEGUE NUMÉRICO EN PANTALLA DE:</p> <p>6.1 - SATURACIÓN DE OXÍGENO.</p> <p>6.2 - PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA).</p> <p>6.3 - FRECUENCIA RESPIRATORIA.</p> <p>6.4 - TEMPERATURA.</p> <p>6.5 - FRECUENCIA CARDIACA.</p> <p>7 - DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS EN PANTALLA DE:</p> <p>7.1 - PLETISMOGRAFÍA.</p> <p>7.2 - AL MENOS 8 CURVAS FISIOLÓGICAS SIMULTÁNEAS .</p> <p>7.3 - RESPIRACIÓN.</p> <p>7.4 - ECG, QUE PERMITA EL DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE AL MENOS 5 CURVAS A ELEGIR DE ENTRE 7 DERIVACIONES O MÁS, CON ANÁLISIS DEL SEGMENTO ST EN TODAS LAS DERIVACIONES.</p> <p>8 - CAPNOGRAFÍA:</p> <p>8.1 - POR MEDIO DE MAINSTREAM O SIDESTREAM O MICROSTREAM.</p> <p>8.2 - DESPLIEGUE DE CURVA Y VALOR NUMÉRICO.</p> <p>9 - ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES CON FUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:</p> <p>9.1 - PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA, MEDIA).</p> <p>9.2 - ALARMA DE APNEA.</p> <p>9.3 - SATURACIÓN DE OXÍGENO.</p> <p>9.4 - FRECUENCIA CARDIACA.</p> <p>9.5 - FRECUENCIA RESPIRATORIA.</p> <p>9.6 - TEMPERATURA.</p> <p>9.7 - ALARMAS ALTA Y BAJA DE CO2.</p> <p>9.8 - ALARMAS DEL SISTEMA QUE INDIQUEN EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR.</p> <p>9.9 - CON SILENCIADOR DE ALARMAS.</p>		



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.619.0403	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
MONITOR DE SIGNOS VITALES INTERMEDIO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>10 - DETECCIÓN DE ARRITMIAS BÁSICAS QUE CUMPLA CON AL MENOS DOS DE LAS SIGUIENTES: TAQUICARDIA VENTRICULAR, ASISTOLIA Y FIBRILACIÓN VENTRICULAR.</p> <p>11 - MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO.</p> <p>12 - TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 72 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOS PARÁMETROS, SELECCIONABLES POR EL USUARIO.</p> <p>13 - INTERFACE, MENÚES, MENSAJES EN ESPAÑOL.</p> <p>14 - QUE CUBRA USO DESDE NEONATO HASTA ADULTO.</p> <p>15 - IMPRESORA TÉRMICA INTERCONSTRUIDA DE AL MENOS 3 CANALES.</p> <p>16 - CON BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE AL MENOS TRES HORAS, CON CARGADOR INTERCONSTRUIDO E INDICADOR DE BAJO NIVEL EN PANTALLA.</p> <p>17 - CON CAPACIDAD PARA CONECTARSE A RED DE MONITOREO.</p> <p>18 - CAPACIDAD A FUTURO DE VISUALIZACIÓN VÍA REMOTA DE CURVAS Y TENDENCIAS DESDE CUALQUIER DISPOSITIVO DENTRO Y FUERA DE LA UNIDAD MÉDICA A TRAVÉS DE UNA CENTRAL DE MONITOREO O ESTACIÓN DE TRABAJO.</p> <p>19 - CAPACIDAD A FUTURO DE INTERFACE CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA MEDIANTE PROTOCOLO HL7 DE ACUERDO CON LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.</p> <p>20 - CON TECLADO ERGONOMICO.</p> <p>21 - ACCESORIOS INCLUIDOS PARA ADULTO PEDIÁTRICO:</p> <p>21.1 - UN CABLE TRONCAL Y DOS SENSORES TIPO DEDAL REUSABLES PARA OXIMETRÍA DE PULSO.</p> <p>21.2 - UN SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA (DE PIEL O SUPERFICIE).</p> <p>21.3 - BRAZALETE REUSABLE PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA, UNO ADULTO Y UNO PEDIÁTRICO, UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA LOS BRAZALETES.</p> <p>21.4 - UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE AL MENOS CINCO PUNTAS.</p> <p>22 - ACCESORIOS INCLUIDOS PARA NEONATOS:</p> <p>22.1 - UN CABLE TRONCAL Y DOS SENSOR MULTISITIO REUSABLE PARA OXIMETRÍA DE PULSO.</p> <p>22.2. UN SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA (DE PIEL O SUPERFICIE).</p> <p>22.3 - 20 BRAZALETES DESECHABLES PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA NEONATAL EN DOS MEDIDAS DIFERENTES, UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA LOS BRAZALETES.</p> <p>22.4 - UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE TRES PUNTAS.</p> <p>23 - BASE RODABLE COMPATIBLE Y DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO OFERTADO, CON SISTEMA DE FRENOS EN ALMENOS DOS RUEDAS COMO MÍNIMO.</p> <p>24 - CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <p>24.1 - DEBE INCLUIR PARA MAINSTREAM: SENSOR REUSABLE Y CABLE, ADAPTADOR DE VÍAS AÉREAS REUSABLE Y 20 ADAPTADORES DE VÍAS AÉREAS DESECHABLES.</p> <p>24.2 - DEBE INCLUIR PARA SIDESTREAM: 10 TRAMPAS DE AGUA (EN CASO DE REQUERIRSE), 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORES ENDOTRAQUEALES.</p> <p>24.3 - DEBE INCLUIR PARA MICROSTREAM: 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORES ENDOTRAQUEALES.</p> <p>24.4 - CONSUMIBLES INCLUIDOS NEONATAL: ADAPTADOR DE VÍAS AÉREAS NEONATAL REUSABLE Y 20 DESECHABLES.</p> <p>24.5 - 300 ELECTRODOS PARA ECG ADULTO / PEDIÁTRICO.</p> <p>24.6 - 100 ELECTRODOS PARA ECG NEONATALES.</p> <p>24.7 - DIEZ ROLLOS DE PAPEL PARA LA IMPRESORA TERMICA DEL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>25 - CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

[Handwritten signature]



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.619.0403	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
MONITOR DE SIGNOS VITALES INTERMEDIO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>26 - GARANTÍA:</p> <p>26.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>27 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>27.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>27.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>28 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>28.1 LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>28.2 - CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>28.3 - LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA PROPUESTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>29 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>29.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>29.1.1 - CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>29.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>29.1.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485</p> <p>29.1.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>29.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>29.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>29.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>29.2.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485</p> <p>29.2.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF</p> <p>30 - MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>30.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>30.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

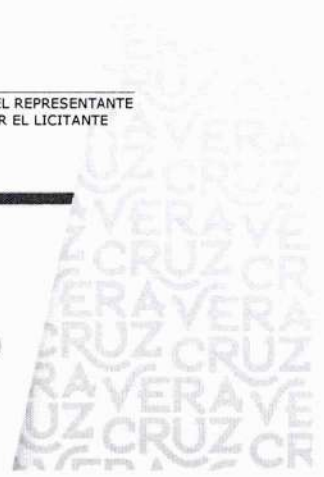
REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.641.0082				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXÍGENO						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	7	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
<p>EQUIPO ELÉCTRICO Y NEUMÁTICO, QUE GENERA PARTÍCULAS DE VAPOR PARA PROPORCIONAR AIRE, EN CONDICIONES DE HUMEDAD, TEMPERATURA Y OXÍGENO CONTROLADO.</p> <ol style="list-style-type: none"> NEBULIZADOR DE RESERVORIO REUTILIZABLE Y DESARMABLE EN TODAS SUS PARTES. CON CAPACIDAD PARA SUMINISTRAR HUMEDAD Y AEROSOLTERAPIA. CABEZA Y SISTEMA DE NEBULIZACIÓN. TAMAÑO DE PARTÍCULAS. VÁLVULA DE SEGURIDAD PARA SOBRECALENTAMIENTO. CONECTOR NEUMÁTICO UNIVERSAL DE ACUERDO A DISS PARA OXÍGENO MANGUERA DE ALTA PRESIÓN. PERMITIR AJUSTE DE FIO₂ DEL 28 AL 98 % MÍNIMO. ORIFICIO CON TAPA PARA LLENADO DE LA JARRA. FILTRO. FLUJO NOMINAL. JARRA TRANSPARENTE BASE DISCO CON ROSCA PARA SUJETAR LA PLACA Y EL EMPAQUE CAPACIDAD EN ml MARCAS DE LLENADO. SISTEMA TÉRMICO DE PLACA EXTERNA: <ol style="list-style-type: none"> PARA COLOCARSE EN LA BASE DE LA JARRA CONTROL PARA REGULAR LA TEMPERATURA AJUSTE DE LA TEMPERATURA CON ESCALA Y EQUIVALENCIA EN GRADOS CELSIUS Y FARENHEIT. FUSIBLE TÉRMICO PARA EVITAR EL SOBRECALENTAMIENTO. INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO ILUMINADO. CABLE PARA CONECTAR A LA CORRIENTE ALTERNA, CON CLIPS PARA SUJETARSE A LA JARRA CON AJUSTE. MANGUERA FLEXIBLE CONECTORES PARA LA SALIDA DEL NEBULIZADOR Y LA ENTRADA DE LA TIENDA FACIAL. ACCESORIOS INCLUIDOS: <ol style="list-style-type: none"> SEIS TIENDAS FACIALES CON SUJETADOR AJUSTABLE A LA CABEZA DEL PACIENTE, EN DIFERENTES TAMAÑOS. CONSUMIBLES INCLUIDOS: <ol style="list-style-type: none"> TRES EMPAQUES PARA LA BASE DE LA JARRA. COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO. TRES TUBOS CORRUGADOS REUTILIZABLES, COMPATIBLES CON EL EQUIPO OFERTADO. CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/-10% 60Hz. 		

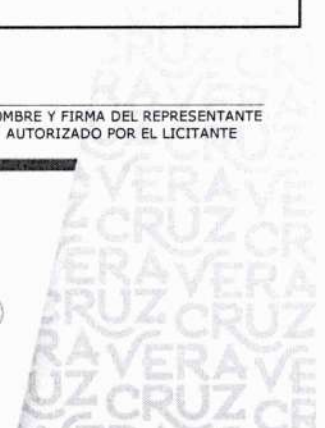
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>21.- GARANTÍA:</p> <p>21.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>22.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>22.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p>	



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



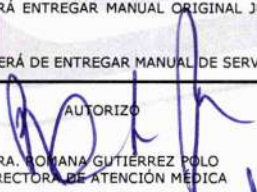
200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023




FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.641.0082	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXÍGENO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>22.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>23.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>23.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>23.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p> <p>23.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>23.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>24.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>24.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>24.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>24.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>24.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>24.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>24.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>24.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>24.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>24.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>24.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>25.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>25.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>25.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	


AUTORIZO


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORO


L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ


DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.667.0081				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APPLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	8	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

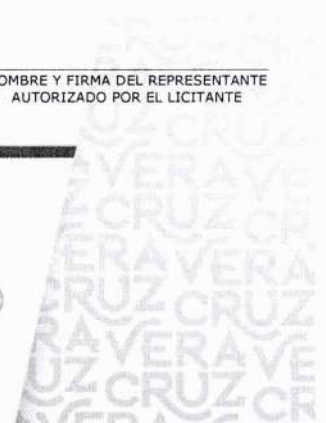
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>EQUIPO NO INVASIVO PARA MONITORIZAR LA SATURACIÓN DE OXÍGENO DE LA HEMOGLOBINA ARTERIAL (SPO2) EXPRESADA COMO PORCENTAJE, ASÍ COMO LA FRECUENCIA DEL PULSO (Fp O Fc) CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS. CON TECNOLOGÍA DIGITAL QUE PERMITE MEDICIONES EN PACIENTES CON CAMBIO DE POSTURA O CON BAJA PERFUSIÓN.</p> <p>1 - OXÍMETRO DE PULSO DE MESA CON CURVA DE PLETISMOGRAFÍA PARA APLICACIÓN EN PACIENTES: ADULTO, PEDIATRICO Y NEONATAL.</p> <p>2 - EQUIPO DE MESA CON PESO ENTRE 1 A 3 KG., NO INVASIVO, PARA MONITORIZAR LA SATURACIÓN DE OXÍGENO (SPO2), ASÍ COMO LA FORMA DE ONDA PLETISMOGRAFICA Y LA FRECUENCIA DE PULSO (Fp O Fc).</p> <p>2.1 -CON SISTEMA DE DETECCIÓN DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS CRÍTICAS (CCHD) MEDIANTE OXIMETRÍA DE PULSO.</p> <p>3 - CON CAPACIDAD DE MONITORIZAR EN BAJA PERFUSIÓN Y EN MOVIMIENTO.</p> <p>4 - PANTALLA LCD, LED O MAYOR TECNOLOGÍA.</p> <p>5 - TECLADO DIGITAL DE MENBRANA CON SIMBOLOGÍA INTERNACIOAL O EN ESPAÑOL.</p> <p>6 - DESPLIEGUE DIGITAL DE VISUALIZACIÓN SIMULTANEA DE:</p> <p>6.1 - SPO2 EN PORCENTAJE.</p> <p>6.2 - Fp O Fc DE 30 A 240 PULSOS POR MINUTO, COMO MÍNIMO.</p> <p>6.3 - BARRA Y/O VALOR NUMÉRICO DE PERFUSION Y/O PULSO.</p> <p>6.4 - DE CURVA PLETISMOGRÁFICA.</p> <p>6.5 - ALARMAS Y MENSAJES DE ERROR.</p> <p>7 - CON TENDENCIAS DE 72 HORAS COMO MÍNIMO.</p> <p>8 - PRESICIÓN DE LA SEÑAL DE SPO2:</p> <p>8.1 - RANGO BAJO MINIMO DE 60 A 80 +/- 3%</p> <p>8.2 - RANGO ALTO MINIMO DE 70 A 100 +/- 3%.</p> <p>9 - PROMEDIACIÓN (TIEMPO DE MUESTREO) DE SPO2:</p> <p>9.1 - DENTRO DEL RANGO DE 2 A 16 SEGUNDOS COMO MÁXIMO.</p> <p>10 - ALARMAS:</p> <p>10.1 - AUDIBLES Y VISUALES: ALTA/BAJA SPO2, Fc O Fp, BATERÍA BAJA, SENSOR DESCONECTADO O EN MAL ESTADO, MENSAJES DE ERROR.</p> <p>10.2 - CON SILENCIADOR DE ALRMAS DE AL MENOS DOS MINUTOS.</p> <p>11 - CON CONTROL PARA AJUSTE DEL VOLUMEN DE PULSO</p> <p>12 - SOFTWARE EN ESPAÑOL CON CAPACIDAD DE ACTUALIZACIÓN.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.667.0081	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

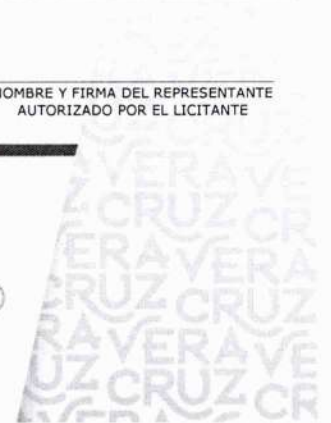
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>13 - QUE REALICE AUTOPRUEBA DE FUNCIONAMIENTO.</p> <p>14 - SOFTWARE PACIENTES: ADULTO, PEDIÁTRICO, INFANTIL Y/O NEONATAL.</p> <p>15 - CAPACIDAD DE EXPORTAR DATOS A EQUIPO EXTERNO.</p> <p>16 - CON CONTROL PARA AJUSTE DEL VOLUMEN DE PULSO</p> <p>17 - PRESICIÓN DE LA SEÑAL Fp O Fc A BAJA PERFUSIÓN DE +/-3 LATIDOS O +/-3%</p> <p>18 - BATERÍA INTERNA RECARGABLE DE 5 HORAS DE OPERACIÓN COMO MINIMO Y CARGADOR INTERCONSTRUIDO CON TIEMPO DE CARGA 4 HORAS AL 100% COMO MINIMO.</p> <p>19 - CON ALMACENAMIENTO DE DATOS.</p> <p>20 - ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>20.1 - DOS SENSORES DEDAL REUSABLE PARA PACIENTE ADULTO/PEDIÁTRICO</p> <p>20.2 -DOS SENSORES MULTISITIO REUSABLE PARA PACIENTE NEONATAL.</p> <p>20.3 - DOS CABLES TRONCALES</p> <p>21 - CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>22 - GARANTÍA:</p> <p>22.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>23 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>23.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>23.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>24 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>24.1 LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>24.2 - CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>24.3 - LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.667.0081	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

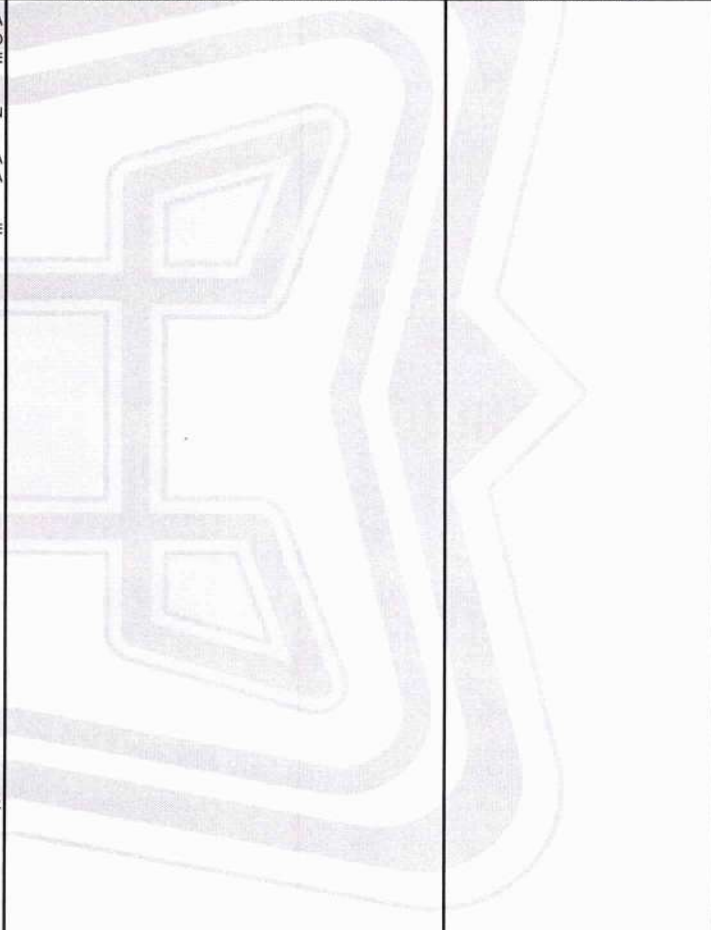
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>25 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>25.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>25.1.1 - CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>25.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>25.1.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485</p> <p>25.1.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>25.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>25.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>25.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>25.2.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485</p> <p>25.2.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>26 - MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>26.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>26.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

 AUTORIZO DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	 REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
OXIMETRO DE PULSO PARA TAMIZ NEONATAL					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	1
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
<p>EQUIPO NO INVASIVO PARA MONITORIZAR LA SATURACIÓN DE OXÍGENO DE LA HEMOGLOBINA ARTERIAL (SPO2) EXPRESADA COMO PORCENTAJE, ASÍ COMO LA FRECUENCIA DEL PULSO (Fp O Fc) CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS. CON TECNOLOGÍA DIGITAL QUE PERMITE MEDICIONES EN PACIENTES CON CAMBIO DE POSTURA O CON BAJA PERFUSIÓN.</p> <p>1 - OXÍMETRO DE PULSO DE MESA CON CURVA DE PLETISMOGRAFÍA PARA APLICACIÓN EN PACIENTES: ADULTO, PEDIATRICO Y NEONATAL.</p> <p>2 - EQUIPO DE MESA CON PESO ENTRE 1 A 3 KG., NO INVASIVO, PARA MONITORIZAR LA SATURACIÓN DE OXÍGENO (SPO2), ASÍ COMO LA FORMA DE ONDA PLETISMOGRAFICA Y LA FRECUENCIA DE PULSO (Fp O Fc).</p> <p>2.1 - CON SISTEMA DE DETECCIÓN DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS CRÍTICAS (CCHD) MEDIANTE OXIMETRÍA DE PULSO.</p> <p>3 - CON CAPACIDAD DE MONITORIZAR EN BAJA PERFUSIÓN Y EN MOVIMIENTO.</p> <p>4 - PANTALLA LCD, LED O MAYOR TECNOLOGÍA.</p> <p>5 - TECLADO DIGITAL DE MENBRANA CON SIMBOLOGÍA INTERNACIONAL O EN ESPAÑOL.</p> <p>6 - DESPLIEGUE DIGITAL DE VISUALIZACIÓN SIMULTANEA DE:</p> <p>6.1 - SPO2 EN PORCENTAJE.</p> <p>6.2 - Fp O Fc DE 30 A 240 PULSOS POR MINUTO, COMO MÍNIMO.</p> <p>6.3 - BARRA Y/O VALOR NUMÉRICO DE PERFUSION Y/O PULSO.</p> <p>6.4 - DE CURVA PLETISMOGRÁFICA.</p> <p>6.5 - ALARMAS Y MENSAJES DE ERROR.</p> <p>7 - CON TENDENCIAS DE 72 HORAS COMO MÍNIMO.</p> <p>8 - PRECISIÓN DE LA SEÑAL DE SPO2:</p> <p>8.1 - RANGO BAJO MINIMO DE 60 A 80 +/- 3%</p> <p>8.2 - RANGO ALTO MINIMO DE 70 A 100 +/- 3%.</p> <p>9 - PROMEDIACIÓN (TIEMPO DE MUESTREO) DE SPO2:</p> <p>9.1 - DENTRO DEL RANGO DE 2 A 16 SEGUNDOS COMO MÁXIMO.</p> <p>10 - ALARMAS:</p> <p>10.1 - AUDIBLES Y VISUALES: ALTA/BAJA SPO2, Fc O Fp, BATERÍA BAJA, SENSOR DESCONECTADO O EN MAL ESTADO, MENSAJES DE ERROR.</p> <p>10.2 - CON SILENCIADOR DE ALRMAS DE AL MENOS DOS MINUTOS.</p> <p>11 - CON CONTROL PARA AJUSTE DEL VOLUMEN DE PULSO</p> <p>12 - SOFTWARE EN ESPAÑOL CON CAPACIDAD DE ACTUALIZACIÓN.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	S/C	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
OXIMETRO DE PULSO PARA TAMIZ NEONATAL		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>13 - QUE REALICE AUTOPRUEBA DE FUNCIONAMIENTO.</p> <p>14 - SOFTWARE PARA PACIENTE NEONATAL.</p> <p>15 - CAPACIDAD DE EXPORTAR DATOS A EQUIPO EXTERNO.</p> <p>16 - CON CONTROL PARA AJUSTE DEL VOLUMEN DE PULSO</p> <p>17 - PRESIÓN DE LA SEÑAL Fp O Fc A BAJA PERFUSIÓN DE +/-3 LATIDOS O +/-3%</p> <p>18 - BATERÍA INTERNA RECARGABLE DE 5 HORAS DE OPERACIÓN COMO MÍNIMO Y CARGADOR INTERCONSTRUIDO CON TIEMPO DE CARGA 4 HORAS AL 100% COMO MÍNIMO.</p> <p>19 - CON ALMACENAMIENTO DE DATOS.</p> <p>20 - ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>20.1 - DOS SENSORES MULTISITIO REUSABLE PARA PACIENTE NEONATAL.</p> <p>20.2 - UN CABLE TRONCAL.</p> <p>21 - CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		

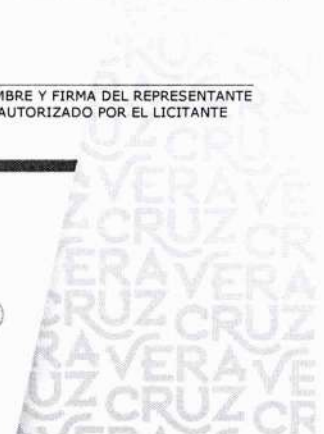
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>22 - GARANTÍA:</p> <p>22.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>23 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>23.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>23.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>24 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>24.1 LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>24.2 - CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>24.3 - LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPOSTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p>	

Handwritten signatures

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



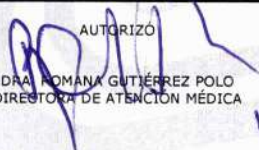
200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023




FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
OXIMETRO DE PULSO PARA TAMIZ NEONATAL		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>25 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>25.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>25.1.1 - CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>25.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>25.1.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485</p> <p>25.1.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>25.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>25.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>25.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>25.2.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485</p> <p>25.2.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>26 - MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>26.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>26.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

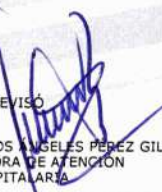
AUTORIZÓ


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ


L.A.E. PATRICIA GACNA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ


DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUINENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.341.2479			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
RAYOS X MÓVIL DIGITAL AVANZADO						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>EQUIPO QUE PERMITE LA OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE RAYOS X CON FINES DE DIAGNÓSTICO.</p> <p>1.- GENERADOR DE RAYOS X DE ALTA FRECUENCIA:</p> <p>1.1.- POTENCIA DE 30 kW O MAYOR.</p> <p>1.2.- CORRIENTE DE 400 ma O MAYOR.</p> <p>1.3.- AJUSTE DE KILOVOLTAJE PICO DE 40 kv O MENOR A 130 kv Ó MAYOR, EN PASOS DE 1kv.</p> <p>1.4.- TIEMPO DE EXPOSICIÓN DE 3 ms O MENOR A 2 SEG O MAYOR.</p> <p>2.- TUBO DE RAYOS X:</p> <p>2.1.- DOS PUNTOS FOCAL DE 1.5 mm Ó MENOR Y DE 0.7 mm O MENOR.</p> <p>2.2.- CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE CALOR TÉRMICO EN EL ÁNODO DE 300 KHU Ó MAYOR.</p> <p>2.3.- MOVIMIENTO TELESCÓPICO O CONTRAPESADO.</p> <p>2.4.- ROTACIÓN DEL TUBO O SOPORTE DEL TUBO DE +180 Y -180°.</p> <p>3.- DETECTOR DIGITAL PLANO:</p> <p>3.1.- ADQUISICIÓN O PROFUNDIDAD DE IMAGEN O CONVERSIÓN ANALÓGICA-DIGITAL DE 16 BITS O MAYOR.</p> <p>3.2.- MATRIZ DE 2200 X 2200 PÍXELES Ó MAYOR.</p> <p>3.3.- PLANO DE SELENIO AMORFO (A-SE) O SILICÓN AMORFO (A-SI) O YODURO DE CESIO.</p> <p>3.4.- TAMAÑO DE 35 cm X 43 cm (14" X 17"); O 40 cm X 40 cm (15.7" O MAYOR X 15.7"); O ÁREA ACTIVA DEL DETECTOR 34.1 cm X 43 cm (14" X 17").</p> <p>3.5.- TAMAÑO DEL PIXEL DE 150 MICRONES O MENOR.</p> <p>3.6.- DQE DE 70% O MAYOR O 3.1 LP/mm O MAYOR.</p> <p>4.- ALTURA DEL FOCO AL PISO O SID DE 1.80 METROS O MAYOR.</p> <p>5.- RODAMIENTO CON SISTEMA DE FRENADO.</p> <p>6.- CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO EN UNIDAD DE ESTADO SÓLIDO, DE AL MENOS 5,000 IMÁGENES O 250 GB O MAYOR.</p> <p>7.- PESO 450 Kg O MENOR, CON BATERÍAS.</p> <p>8.- CON BATERÍA INTERNA PARA MOVIMIENTO MOTORIZADO.</p> <p>9.- CON TECLADO ERGONÓMICO.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.341.2479	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
RAYOS X MÓVIL DIGITAL AVANZADO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>10.- CON PANTALLA LCD A COLOR DE 19" COMO MÍNIMO, INTEGRADA AL EQUIPO PARA LA VISUALIZACIÓN DE IMAGEN OBTENIDA.</p> <p>11.- CAJÓN PORTADETECTOR.</p> <p>12.- DICOM PRINT, DICOM SEND O DICOM EXPORT O DICOM STORAGE Y DICOM WORKLIST.</p> <p>13.- CON UNIDAD DE GRABACIÓN INTEGRADA CD-R O DVD O USB.</p> <p>14.- ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>14.1.- UN MANDIL PLOMADO.</p> <p>14.2.- UN COLLARÍN PLOMADO.</p> <p>15.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>16.- GARANTÍA:</p> <p>16.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>16.2.- GARANTÍA QUE AMPARE LA DISPONIBILIDAD Y FABRICACIÓN DE ACCESORIOS, REFACCIONES Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO OFERTADO, DURANTE UN PERIODO MÍNIMO DE TRES AÑOS, A PARTIR DE LA ENTREGA EN EL LUGAR DE DESTINO.</p> <p>17.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>17.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>17.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>18.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>18.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>18.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p> <p>18.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.341.2479	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
RAYOS X MÓVIL DIGITAL AVANZADO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>18.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA OFERTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>19.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>19.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>19.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>19.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>19.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>19.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>19.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>19.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>19.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>19.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>19.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>20.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:</p> <p>20.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>20.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>20.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

 AUTORIZO DRA. ROMANA SUÁREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	
 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.053.0372				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>UNIDAD DE ANESTESIA GENERAL, PARA ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO, ÓXIDO NITROSO, OTROS GASES MEDICINALES Y AGENTES ANESTÉSICOS.</p> <p>1 - GABINETE</p> <p>1.1 - SOPORTE PARA VAPORIZADORES: DOS VAPORIZADORES EN LÍNEA CON SISTEMA DE EXCLUSIÓN QUE EVITE EL USO SIMULTANEO DE MÁS DE UN VAPORIZADOR.</p> <p>1.2 - MONTAJE DE VENTILADOR INTERCONSTRUIDO.</p> <p>1.3 - CONTACTOS ELÉCTRICOS INTERCONSTRUIDOS MÍNIMO CUATRO</p> <p>1.4 - YUGOS PARA CILINDROS O2 Y NO2</p> <p>1.5 - CAJONES: DOS COMO MÍNIMO.</p> <p>1.6 - MESA DE TRABAJO.</p> <p>1.7 - REPISA PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES.</p> <p>1.8 - CON CUATRO RUEDAS, AL MENOS DOS DE ELLAS CON FRENO O SISTEMA DE FRENO CENTRAL.</p> <p>1.9 - MANÓMETROS INTERCONSTRUIDOS DE PRESIÓN PARA SUMINISTRO DE TOMA MURAL (3 GASES) Y DE CILINDROS (2 GASES) EN LA PARTE FRONTAL. CODIFICADOS DE ACUERDO AL CÓDIGO AMERICANO DE COLORES (O2 VERDE, N2O AZUL, AIRE AMARILLO).</p> <p>1.10 - BATERIA DE RESPALDO INTERCONSTRUIDO CON CAPACIDAD DE 120 MINUTOS O MAYOR.</p> <p>1.11 - REGULADORES DE SUCCIÓN.</p> <p>1.12 - CON PUERTO RS-232, USB O MAYOR TECNOLOGÍA PARA COMUNICACIÓN EXTERNA.</p> <p>2 - SUMINISTRO DE GASES.</p> <p>2.1 - FLUJOMETROS CODIFICADOS DE ACUERDO AL CÓDIGO DE COLORES AMERICANO (O2 VERDE, NO2 AZUL, AIRE AMARILLO)</p> <p>2.1.1 - PARA O2, N2O Y AIRE NEUMÁTICOS DOBLES.</p> <p>2.1.2 - CON ILUMINACIÓN EN FLUJOMETROS NEUMÁTICOS.</p> <p>2.2 - GUARDA HIPÓXICA DENTRO DEL RANGO DE 23% -25%</p> <p>2.3 - CON ILUMINACIÓN ELÉCTRICA EN LA MESA DE TRABAJO.</p> <p>2.4 - FLUSH O SUMINISTRO DE OXÍGENO DIRECTO.</p> <p>3 - CIRCUITO DEL PACIENTE.</p> <p>3.1.- CANISTER SENCILLO REUSABLE Y ESTERILIZABLE CON CAPACIDAD DE 1 LITRO COMO MÍNIMO.</p> <p>3.2 - MONTAJE DE CIRCUITO DE REINHALACIÓN QUE PERMITA VENTILACIÓN MECÁNICA Ó MANUAL.</p> <p>3.3 - SISTEMA DE EVACUACIÓN ACTIVO Ó PASIVO.</p> <p>3.4 - TODOS LOS ELEMENTOS EN CONTACTO CON EL GAS ESPIRADO DEL PACIENTE DEBERÁN SER ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE</p> <p>3.5 - VÁLVULA AJUSTABLE DE PRESIÓN (APL)</p> <p>3.6 - VÁLVULA DE SOBREPRESIÓN.</p> <p>3.7 - VÁLVULA CONMUTADORA BOLSA-VENTILADOR Y SALIDA EXTERNA QUE PERMITA LA CONEXIÓN DE CIRCUITO COAXIAL O TIPO BAIN.</p> <p>3.8 - VÁLVULAS DE ESPIRACIÓN E INSPIRACIÓN.</p> <p>3.9 - MANOVACUMETRO DE CONEXIÓN RÁPIDA.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



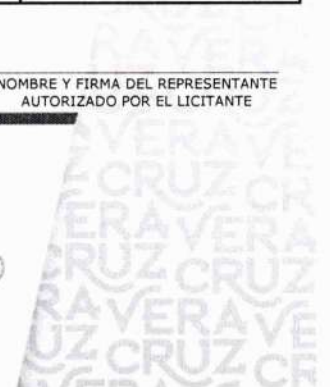
FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE		CANTIDAD:
CLAVE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA 531.053.0372	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA		REGISTRO SANITARIO O DOF:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>3.10 - RESERVIORIO DE POLVO Y AGUA.</p> <p>3.11 - SOPORTE PARA BOLSA DE REINHALACIÓN.</p> <p>4 - VENTILADOR MICROCONTROLADO E INTEGRADO.</p> <p>4.1 - MODOS DE VENTILACIÓN: VOLUMÉTRICO LIMITADO EN PRESIÓN, CONTROLADO POR PRESIÓN, CONMUTACIÓN A VENTILACIÓN MANUAL, SIMV (DISPARO POR PRESIÓN O POR FLUJO).</p> <p>4.1.1 -CONTROLADO POR VOLUMEN</p> <p>4.1.2 - CONTROLADO POR PRESIÓN</p> <p>4.1.3 - CONMUTACIÓN A VENTILACIÓN MANUAL</p> <p>4.1.4 - CAPACIDAD DE INTEGRAR VENTILACIÓN POR PRESIÓN-SOPORTE</p> <p>4.1.5 - SIMV (DISPARADO POR PRESIÓN O POR FLUJO)</p> <p>4.2 - CONTROL PARA AJUSTES DE VOLUMEN: QUE CUBRA EL RANGO ENTRE 10 A 1400 ML O MAYOR</p> <p>4.3 - CONTROL DE FRECUENCIA RESPIRATORIA: QUE CUBRA EL RANGO DE 2 A 90 RPM O MAYOR</p> <p>4.4 - CONTROL PARA AJUSTES DE PEEP ELECTRONICO.</p> <p>4.5 - CONTROL PARA AJUSTES DE RELACIÓN I:E Y RELACIÓN I:E INVERSA.</p> <p>4.6 - CONTROL PARA AJUSTES DE PRESIÓN INSPIRATORIA QUE CUBRA EL RANGO DE 5 A 70 CMH2O.</p> <p>4.7 - CONTROL PARA AJUSTES DE PRESIÓN LÍMITE QUE CUBRA EL RANGO DE 10 A 70 CMH2O.</p> <p>4.8 - SISTEMA DE COMPROBACIÓN AUTOMÁTICO.</p> <p>4.9 - CONTROL PARA AJUSTES DE PAUSA INSPIRATORIA (VARIABLE Y CONTINUA).</p> <p>4.10 - COMPENSACIONES:</p> <p>4.10.1 - DISTENSIBILIDAD Y FUGAS DE CIRCUITO</p> <p>4.10.2 - DE VOLUMEN O DESACOPLO DE VOLUMEN CORRIENTE DEL GAS FRESCO.</p> <p>4.11 - PARA TODO TIPO DE PACIENTES SIN NECESIDAD DE CAMBIO DE FUELLE.</p> <p>4.12 - CONTROL DE FLUJO INSPIRATORIO.</p> <p>4.13 - VENTILADOR DE LA MISMA MARCA QUE EL SISTEMA DE ANESTESIA, INTERCONSTRUIDO O COLOCADO EN MONTAJE INTERCONSTRUIDO AL GABINETE.</p> <p>5 - PARÁMETROS DE VENTILACIÓN MONITORIZADOS Y DESPLEGADOS EN PANTALLA DEL VENTILADOR Ó MONITOR.</p> <p>5.1 - FIO2</p> <p>5.1.1 - INTERCONSTRUIDO</p> <p>5.1.2 - SENSOR O CELDA PARAMAGNETICA</p> <p>5.1.3 - CON CAPACIDAD DE MONITOREO EN MODO MANUAL Y AUTOMÁTICO</p> <p>5.2 - VOLUMEN CORRIENTE.</p> <p>5.3 - VOLUMEN MINUTO.</p> <p>5.4 - PRESIÓN MEDIA.</p> <p>5.5 - PRESIÓN PICO.</p> <p>5.6 - PEEP.</p> <p>5.7 - DESPLIEGUE GRÁFICO DE PVA (PRESIÓN VÍAS AÉREAS).</p> <p>5.8 - FRECUENCIA RESPIRATORIA</p>		



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



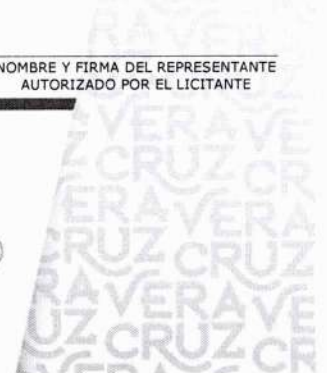
FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE		CANTIDAD:
CLAVE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
	531.053.0372	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>5.9 - DESPLIEGUE DE CURVAS DE PRESIÓN, FLUJO Y VOLUMEN. DESPLIEGUE DE LAZOS PRESIÓN - VOLUMEN Y FLUJO-VOLUMEN.</p> <p>6 - SISTEMAS DE ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES (DESPLIEGUE EN MÁQUINA O EN PANTALLA DEL VENTILADOR O EN EL MONITOR DE SIGNOS VITALES)</p> <p>6.1 - AUDIBLES Y VISIBLES PRIORIZADAS EN TRES NIVELES, CON DESPLIEGUE DE MENSAJES DE LAS MISMAS EN ESPAÑOL</p> <p>6.2 - FIO2 (ALTA Y BAJA).</p> <p>6.3 - VM (VOLUMEN MINUTO ALTA Y BAJA).</p> <p>6.4 - PRESIÓN BAJA EN EL SUMINISTRO DE O2</p> <p>6.5 - PRESIÓN ALTA DE VÍAS AÉREAS</p> <p>6.6 - PRESIÓN BAJA DE VÍAS AÉREAS</p> <p>6.7 - FALLA EN EL SUMINISTRO ELÉCTRICO.</p> <p>6.8 - PRESIÓN PICO.</p> <p>6.9 - PRESIÓN BAJA.</p> <p>6.10 - INDICADOR DE FUENTE DE ALIMENTACIÓN AC Ó DC.</p> <p>6.11 - APNEA.</p> <p>6.12 - SENSOR DE OXÍGENO</p> <p>6.12.1 - FALLA O CAMBIO DEL SENSOR DE O2.</p> <p>6.12.2 - FALLA EN LA MEDICIÓN DE O2 PARA TÉCNICA PARAMAGNETICA</p> <p>6.13 - ALARMA DE FUGA</p> <p>6.14 - FALLA EN SENSOR DE PRESIÓN Ó FLUJO.</p> <p>6.15 - PEEP ALTO.</p> <p>6.1.6 - CONCENTRACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS ALTO Y BAJO.</p> <p>6.17 - ALTO Y BAJO DE CO2.</p> <p>6.18 - MEZCLA DE GASES.</p> <p>7 - VAPORIZADORES.</p> <p>7.1 - DOS VAPORIZADORES: UNO DE ISOFLURANO Y UNO DE SEVOFLURANO DE LA MISMA MARCA DE LA MÁQUINA DE ANESTESIA.</p> <p>8 - MONITOR DE SIGNOS VITALES DE LA MISMA MARCA DE LA MAQUINA DE ANESTESIA.</p> <p>8.1 - TIPO MODULAR O PRECONFIGURADO DE LA MISMA MARCA DE LA MAQUINA DE ANESTESIA Y QUE PERMITA SU MONTAJE AL GABINETE .</p> <p>8.2 - TECLADO SENSIBLE AL TACTO Ó DE MEMBRANA Ó PERILLA SELECTORA.</p> <p>8.3 - PANTALLA POLICROMÁTICA TFT Ó LCD DE MÍNIMO 12 " CONFIGURABLE POR EL USUARIO .</p> <p>8.4 - BATERÍA INTERNA CON CAPACIDAD DE 250 MINUTOS O MÁS.</p> <p>8.5 - INTERFASE DEL USUARIO EN ESPAÑOL.</p> <p>8.6 - TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS PARA TODOS LOS PARÁMETROS DE AL MENOS 98 HORAS.</p> <p>8.7 - PANTALLA PRECONFIGURADA Y CONFIGURABLE POR EL USUARIO.</p> <p>8.8 - ALARMAS: AUDIOVISUALES, PRIORIZADAS (EN TRES NIVELES), CON DESPLIEGUE DE MENSAJES EN ESPAÑOL Y CONFIGURABLES POR EL USUARIO.</p> <p>8.9 - QUE DETECTE ALTA Y BAJA FRECUENCIA DE PULSO Y VALOR DE SPO2, ALTA Y BAJA TEMPERATURA, ALTA Y BAJA FRECUENCIA CARDIACA, ALTA Y BAJA DE PRESIÓN SISTÓLICA, DIASTOLICA Y MEDIA.</p> <p>8.10 - TRAZOS SIMULTÁNEOS EN PANTALLA MÍNIMO ONCE.</p>		



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



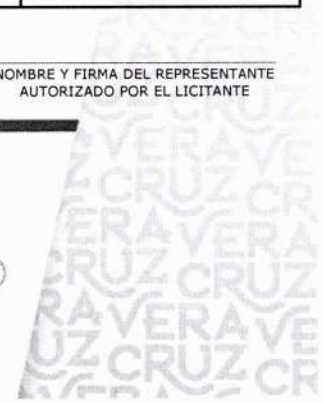
FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.053.0372	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>8.11 - REGISTRADOR TÉRMICO INTERCONSTRUIDO DE TRES CANALES COMO MÍNIMO.</p> <p>8.12 - PUERTO DE SALIDA RS232, USB O MAYOR TECNOLOGÍA.</p> <p>9 - PARÁMETROS EN MONITOR DE SIGNOS VITALES Y DESPLEGADOS EN PANTALLA DEL MONITOR O VENTILADOR</p> <p>9.1 - ECG: DESPLIEGUE DE TRES DERIVACIONES SIMULTÁNEAS Y MONITOREO DE 7 DERIVACIONES.</p> <p>9.2 - RANGO DE FRECUENCIA CARDIACA DE 20 Ó MENOR A 300 BPM Ó MAYOR.</p> <p>9.3 - ANÁLISIS DE SEGMENTO ST EN TODAS LAS DERIVACIONES SELECCIONADAS.</p> <p>9.4 - ANÁLISIS DE ARRITMIAS.</p> <p>9.5 - SPO2: DESPLIEGUE GRÁFICO Y NUMÉRICO</p> <p>9.6 - TEMPERATURA: DOS CANALES CON DESPLIEGUE NUMÉRICO Y ETIQUETADO ESOFÁGICO Y PIEL.</p> <p>9.7 - PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA:</p> <p>9.7.1 - DESPLIEGUE NUMÉRICO DE PRESIÓN SISTÓLICA, DIASTOLICA Y MEDIA.</p> <p>9.7.2 - AJUSTE AUTOMÁTICO DE PRESIÓN DE ACUERDO AL TIPO DE PACIENTE (NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO)</p> <p>9.7.3 - MEDICIÓN AUTOMÁTICA Y MANUAL A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO</p> <p>9.8 - RESPIRACIÓN: POR IMPEDANCIA CON DESPLIEGUE NUMÉRICO Y DE CURVA.</p> <p>9.9 - CAPNOGRAFÍA Y CAPNOMETRÍA: VALOR DE CO2 INSPIRADO Y ESPIRADO Y DESPLIEGUE DE CURVA DE CO2.</p> <p>9.10 - GASES.</p> <p>9.10.1 - MONITOREO DE OXÍGENO INSPIRADO.</p> <p>9.10.2 - MONITOREO DE NO2 INSPIRADO Y ESPIRADO</p> <p>9.10.3 - MEDICIÓN E IDENTIFICACIÓN AUTOMÁTICA DE AGENTES ANESTÉSICOS INSPIRADOS Y ESPIRADOS.</p> <p>9.10.4 - DESPLIEGUE DE LA CONCENTRACIÓN ALVEOLAR MÍNIMA (CAM).</p> <p>9.10.5 - DETECCIÓN DE MEZCLAS DE AGENTES ANESTÉSICOS CON DESPLIEGUE DE LAS CONCENTRACIONES DE LOS AGENTES MEZCLADOS.</p> <p>9.11 - CON CAPACIDAD DE MEDIR LA PRESIÓN INVASIVA</p> <p>9.11.1 - AL MENOS DOS CANALES CON CAPCAIDAD DE AGREGAR UN TERCER CANAL</p> <p>9.11.2 - ETIQUETADO DE LA POSICIÓN DE UN TRASNDUCTOR</p> <p>9.11.3 - AJUSTE AUTOMÁTICO DE ESCALAS Y FILTROS</p> <p>10 - RELAJACIÓN MUSCULAR.</p> <p>10.1 - MONITOREO INTERCONSTRUIDO Ó MEDIANTE MÓDULOS INSERTABLES EN EL MONITOR DE SIGNOS VITALES DE LA MISMA MARCA DE LA MAQUINA DE ANESTESIA.</p> <p>10.2 - DESPLIEGUE EN PANTALLA DEL MONITOR DE SIGNOS VITALES DE VALORES, TENDENCIAS Y CURVA.</p> <p>10.3 - CON SENSOR PIEZO ELÉCTRICO ADULTO Y PEDIÁTRICO Y ELECTRODO PARA ESTIMULACIÓN NEUROMUSCULAR.</p> <p>11 - DEBE INCLUIR:</p> <p>11.1 - DOS TUBOS CORRUGADOS 32" DESECHABLES Y DOS REUSABLES Y ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.</p> <p>11.2 - DOS PIEZAS EN "Y" DESECHABLES Y DOS REUSABLES</p> <p>11.3 - DOS CODOS DESECHABLES Y DOS REUSABLES</p>		




NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



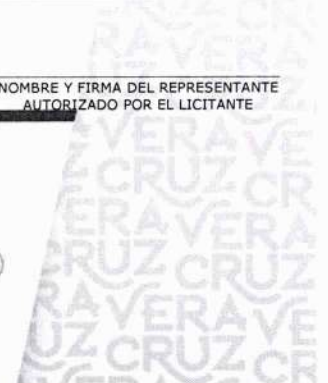
FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE		CANTIDAD:
CLAVE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
	531.053.0372	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>11.4 - MASCARILLAS REUSABLES Y ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE: PEQUEÑA, MEDIANA Y GRANDE, AL MENOS DOS DE CADA UNA.</p> <p>11.5 - BOLSA DE 1 LT, 2 LT Y 3 LT REUSABLES Y ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE (DOS DE CADA UNA).</p> <p>11.6 - CIRCUITO DE REINHALACIÓN PARCIAL, BAIN O SEMICERRADO, REUSABLE Y ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.</p> <p>11.7 - MANGUERAS CODIFICADAS POR COLOR (AIRE-AMARILLO, OXÍGENO-VERDE, ÓXIDO NITROSO-AZUL).</p> <p>11.8 - SENSOR DE FLUJO REUSABLE.</p> <p>11.9 - UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE AL MENOS CINCO PUNTAS.</p> <p>11.10 - UN CABLE TRONCAL, DOS SENSORES DE OXIMETRÍA DE DEDO REUSABLE Y DOS SENSORES MULTISITIO DE OXIMETRÍA.</p> <p>11.11 - UN SENSORES DE TEMPERATURA REUSABLE DE SUPERFICIE(PIEL) Y UN SENSOR DE TEMPERATURA REUSABLE ESOFÁGICO.</p> <p>11.12 - BRAZALETE REUTILIZABLE ADULTO Y UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA EL BRAZALETE.</p> <p>11.13 - BRAZALETE REUSABLE PEDIÁTRICO Y UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA EL BRAZALETE.</p> <p>11.14 - BRAZALETE REUSABLE NEONATAL Y UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA EL BRAZALETE.</p> <p>11.15 - PARA LOS QUE OFERTEN TECNOLOGÍA SIDESTREAM: TRAMPA DE AGUA, LÍNEAS DE MUESTRA Y ADAPTADOR (CODO) DOS DE CADA UNO.</p> <p>11.16 - PARA LOS QUE OFERTEN TECNOLOGÍA MAINSTREAM: SENSOR CO2 REUSABLE Y ADAPTADOR DE VÍA AÉREA, DOS DE CADA UNO.</p> <p>11.17 - TRANSDUCTOR DE PRESIÓN REUSABLE UNO POR CANAL Y 20 SETS DESECHABLES (DOMO, LLAVES DE TRES VÍAS, LÍNEAS).</p> <p>11.18 - SOPORTE PARA BOLSA DE VENTILACIÓN</p> <p>11.19 - TRANSDUCTOR DE NERVIOS PERIFÉRICOS</p> <p>12 - NEUMÁTICA: AIRE, OXÍGENO Y NO2</p> <p>13. CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
<p>14 - GARANTÍA:</p> <p>14.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>15 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>15.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.</p> <p>15.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>16 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>16.1 LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p>		

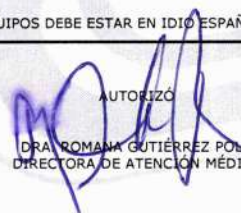


[Handwritten signature]

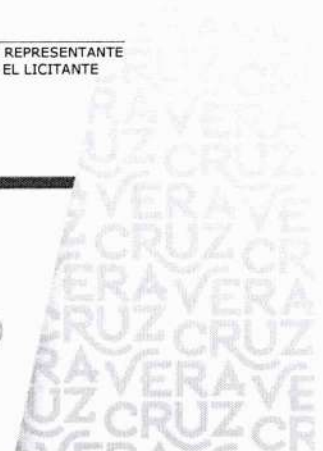
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.053.0372	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>16.2 - CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>16.3 - LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA OFERTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>17 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:</p> <p>17.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE RERENCIADA DE:</p> <p>17.1.1 - CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS</p> <p>17.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>17.1.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485</p> <p>17.1.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF</p> <p>17.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>17.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES</p> <p>17.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>17.2.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485</p> <p>17.2.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF</p> <p>18 - MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>18.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>18.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p> <p>18.3. EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBE ESTAR EN IDIO ESPAÑOL.</p>		
<p>AUTORIZO</p> <p></p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>		
<p>ELABORÓ</p> <p></p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>REVISÓ</p> <p></p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUINENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531. 328.0181			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA PARA CIRUGIA GENERAL						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>EQUIPO ELECTRÓNICO PARA CORTE Y HEMOSTASIA DE TEJIDOS POR MEDIO DE ALTA FRECUENCIA DURANTE EL ACTO QUIRÚRGICO.</p> <p>1.- UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA CONTROLADA POR MEDIO DE MICROPROCESADOR O MICROCONTROLADOR CON 2 SALIDAS MONOPOLARES Y 1 SALIDA BIPOLAR.</p> <p>2.- SALIDA MONOPOLAR:</p> <p>2.1.- CON CORTE PURO CON POTENCIA MÍNIMA DE 300 WATTS.</p> <p>2.2.- CON MEZCLA, BLEND Y MODO CON POTENCIA MÍNIMA DE 200 WATTS.</p> <p>2.3.- CON AL MENOS DOS MODOS DE COAGULACIÓN MONOPOLAR CON POTENCIA MÍNIMA DE 120 WATTS.</p> <p>3.- SALIDA BIPOLAR:</p> <p>3.1.- CON COAGULACIÓN CON POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA DE 80 WATTS.</p> <p>3.2.- CON CONTROL INDEPENDIENTE PARA SELECCIÓN DE POTENCIA EN MODO BIPOLAR.</p> <p>4.- MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD DEL CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO:</p> <p>4.1.- ALARMA VISUAL Y AUDIBLE QUE SE ACTIVA CUANDO EXISTE UN FALSO CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO CON EL PACIENTE O QUE NO ESTÉ CONECTADO AL GENERADOR.</p> <p>4.2.- INTERRUPCIÓN DE LA CORRIENTE DE SALIDA SI SE DETECTA UNA CONDICIÓN DE FALLA.</p> <p>5.- FRECUENCIA DE SALIDA:</p> <p>5.1.- FRECUENCIA MAYOR O IGUAL A 300 kHz.</p> <p>6.- ACTIVACIÓN DE LA UNIDAD:</p> <p>6.1.- POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA MONOPOLAR.</p> <p>6.2.- POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA BIPOLAR.</p> <p>7.- INDICADORES DIGITALES PARA MODO MONOPOLAR Y BIPOLAR.</p> <p>8.- SALIDA AISLADA PARA PROTECCIÓN DEL PACIENTE.</p> <p>9.- ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>9.1.- CARRO PARA TRANSPORTE DE LA MISMA MARCA Y COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>9.2.- PEDAL MONOPOLAR PARA CORTE Y COAGULACIÓN.</p> <p>9.3.- PEDAL BIPOLAR.</p> <p>9.4.- LÁPIZ CON ELECTRODO DE CUCHILLA.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE		MARCA:
CLAVE	531. 328.0181	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA PARA CIRUGIA GENERAL		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>9.5.- PINZA BIPOLAR TIPO BAYONETA O RECTA CON CABLE DE CONEXIÓN.</p> <p>9.6.- PLACA DE RETORNO DE PACIENTE CON CABLE DE CONEXIÓN.</p> <p>9.7.- ELECTRODOS MONOPOLARES REUSABLES DE NAVAJA, DE ASA, DE BOLA, RECTO, DE AGUJA.</p> <p>10.- CONSUMIBLES INLCUIDOS:</p> <p>10.1.- PLACAS DE RETORNO DESECHABLES CON CABLE DE CONEXIÓN: ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL (DIEZ DE CADA UNA).</p> <p>10.2.- LÁPIZ MONOPOLAR DESECHABLE (DIEZ PIEZAS).</p> <p>10.3.- CABLE DE CONEXIÓN PARA INSTRUMENTO BIPOLAR.</p> <p>11.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz. Y BATERÍAS RECARGABLES.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>12.- GARANTÍA:</p> <p>12.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>13.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>13.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>13.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>14.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>14.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>14.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p> <p>14.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>14.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA OFERTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

[Handwritten signature]



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531. 328.0181	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA PARA CIRUGIA GENERAL		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>15.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>15.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>15.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>15.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>15.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>15.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>15.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>15.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>15.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>15.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>15.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>16.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:</p> <p>16.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>16.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>16.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

<p style="text-align: center;">AUTORIZÓ</p> <p style="text-align: center;"><i>[Firma]</i></p> <p style="text-align: center;">DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p style="text-align: center;">ELABORÓ</p> <p style="text-align: center;"><i>[Firma]</i></p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> <p style="text-align: center;">REVISÓ</p> <p style="text-align: center;"><i>[Firma]</i></p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p style="text-align: center;">NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>
---	---



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.328.0116				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA PARA USO GINECOLÓGICO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>EQUIPO PORTÁTIL, PARA CORTE PURO Y MEZCLAS O EFECTOS DE COAGULACIÓN ESTÁNDAR, SPRAY COAGULACIÓN BIPOLAR.</p> <p>1.- GENERADOR ELECTROQUIRÚRGICO BASADO EN MICROPROCESADOR O MICROCONTROLADOR.</p> <p>2.- MODO MONOPOLAR:</p> <p>2.1.- PARA CORTE PURO Y AL MENOS 2 MEZCLAS.</p> <p>2.2.- INTERVALO DE CORTE: PURO DE 100 WATTS O MAYOR.</p> <p>2.3.- POTENCIA DE COAGULACIÓN MONOPOLAR DE 80 WATTS O MAYOR.</p> <p>3.- MODO BIPOLAR:</p> <p>3.1.- POTENCIA MÁXIMA DE SALIDA EN BIPOLAR 50 WATTS.</p> <p>3.2.- CON CONTROL INDEPENDIENTE PARA SELECCIÓN DE POTENCIA EN MODO BIPOLAR.</p> <p>4.- ALARMAS:</p> <p>4.1.- ALARMA QUE SE ACTIVA EN CASO DE FALSO CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO.</p> <p>4.2.- CON INDICACIONES VISUALES Y AUDIBLES, CON DESACTIVACIÓN INMEDIATA DEL GENERADOR SI SE DETECTA UNA CONDICIÓN DE FALLA.</p> <p>5.- ACTIVACIÓN DE LA UNIDAD A TRAVÉS DE LÁPIZ Y PEDAL TANTO EN MODO MONOPOLAR COMO EN BIPOLAR.</p> <p>6.- INDICADORES DIGITALES MONOPOLAR Y BIPOLAR.</p> <p>7.- EVACUADOR DE HUMO:</p> <p>7.1.- CON CONTROL ELECTRÓNICO DE FUNCIONES: SUCCIÓN ESTÁTICA REGULABLE EN cm H₂O, PREFILTRADO PARA CAPTURAR PARTÍCULAS DE LA MENOS 0.12 MICRAS.</p> <p>7.2.- INDICADOR DE VIDA ÚTIL DE LOS FILTROS.</p> <p>7.3.- CONTROL DE ACTIVACIÓN AUTOMÁTICA AL ACTIVARSE LA UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA.</p> <p>8.- ACCESORIOS COMPATIBLES DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO:</p> <p>8.1.- PLACA REUSABLE TAMAÑO ADULTO FLEXIBLE DE SILICÓN CON CABLE.</p> <p>8.2.- MANGO REUSABLE PORTA ELECTRODOS MONOPOLAR REUSABLE .</p> <p>8.3.- CABLE BIPOLAR CON ENTRADA COMPATIBLE A LA UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA Y CON ENTRADA A LA PINZA.</p> <p>8.4.- PINZA BIPOLAR RECTA REUSABLE.</p> <p>8.5.- PINZA BIPOLAR TIPO BAYONETA REUSABLE.</p> <p>8.6.- ELECTRODOS MONOPOLARES REUSABLES DE BOLA RECTO DE 5 mm +/- 1 mm DE DIÁMETRO Y 10 cm DE LONGITUD O MAYOR.</p> <p>8.7.- ELECTRODOS MONOPOLARES REUSABLES DE BOLA RECTO DE 2 mm +/- 0.5 MM DE DIAMETRO Y 10 cm DE LONGITUD O MAYOR.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.328.0116	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA PARA USO GINECOLÓGICO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>8.8.- ELECTRODO REUSABLE LLETZ O ASA PARA CONIZACIÓN DE CUELLO UTERINO DE 10 mm X 10 mm +/- 2 mm Y 10 cm DE LONGITUD O MAYOR.</p> <p>8.9.- ELECTRODO REUSABLE LLETZ O ASA PARA CONIZACIÓN DE CUELLO UTERINO DE 15 mm X 10 mm +/- 2 mm Y 10 cm DE LONGITUD O MAYOR.</p> <p>8.10.- ELECTRODO REUSABLE LLETZ O ASA PARA CONIZACIÓN DE CUELLO UTERINO DE 20 mm X 10 mm +/- 2 mm Y 10 cm DE LONGITUD O MAYOR.</p> <p>8.11.- ELECTRODO REUSABLE LLETZ O ASA PARA CONIZACIÓN DE CUELLO UTERINO DE 25 mm X 10 mm +/- 2 mm Y 10 cm DE LONGITUD O MAYOR.</p> <p>8.12.- ELECTRODOS MONOPOLARES REUTILIZABLES PARA CONIZACIÓN DE CUELLO UTERINO.</p> <p>8.13.- CARRO PARA TRANSPORTE DE LA MISMA MARCA Y COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>8.14.- INTERRUPTOR O INTERRUPTORES DE PEDAL PARA ACTIVACIÓN DE MODO MONOPOLAR Y BIPOLAR.</p> <p>9.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <p>9.1.- FILTRO ULPA, REDUCTOR Y PREFILTRO PARA EVACUADOR DE HUMO, DOS DE CADA UNO DE ACUERDO A TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>9.2.- TRES MANGUERAS DE CONEXIÓN PARA EVACUADOR DE HUMO, ACORDE A LA TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>10.- CORRIENTE ELECTRICA 120 V +/- 10 % 60 Hz</p>		

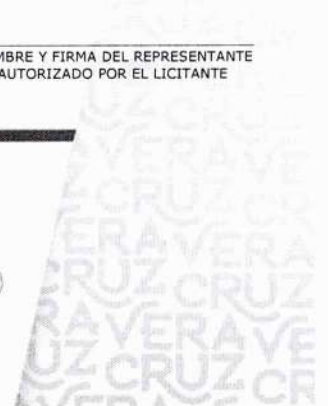
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>11. GARANTÍA:</p> <p>11.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>12. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>12.1 DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>12.2 DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>13. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>13.1 LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>13.2 CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p> <p>13.3 CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



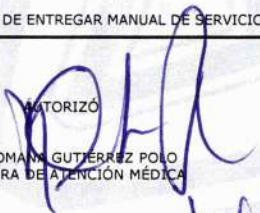


200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



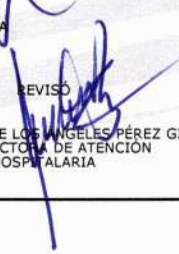
FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.328.0116	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA PARA USO GINECOLÓGICO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>13.4 LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA OFERTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>14. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>14.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>14.1.1 CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>14.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>14.1.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>14.1.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>14.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>14.2.1 CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>14.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>14.2.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>14.2.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>15. MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>15.1 EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>15.2 EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>15.3 EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

AUTORIZÓ

 DRA. ROMÁN GUTIERREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

 L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
 TECNOLÓGICO A HOSPITALES


REVISÓ

 DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
 SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
 HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.924.0031				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA DOPPLER COLOR AVANZADO						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

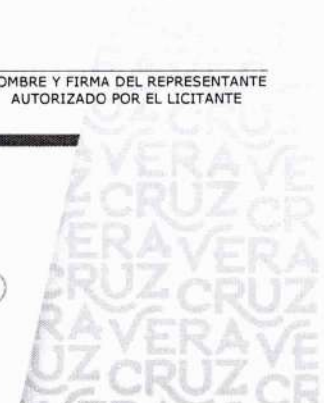
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>EQUIPO CON FINES DIAGNÓSTICOS CON DOPPLER COLOR AVANZADO CARDIO, ADBOMEN, VASCULAR PERIFÉRICO, GINECO-OBSTETRICIA, PARTES PEQUEÑAS Y MÚSCULO ESQUELÉTICO APLICABLES EN PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS.</p> <p>1.- CONTROL DE GANANCIA Y AJUSTE DE LA CURVA TCG POR MEDIO DE POR LO MENOS OCHO CONTROLES INDEPENDIENTES.</p> <p>2.- CON MÁS DE CUATRO MIL CANALES DE PROCESO DIGITAL, INDEPENDIENTES O SIMULTANEOS.</p> <p>3.- RANGO DINÁMICO DEL SISTEMA DE 250 DB, COMO MÍNIMO.</p> <p>4.- MODOS:</p> <p>4.1.- BIDIMENSIONAL CON MODO M SIMULTANEO.</p> <p>4.2.- DOPPLER CONTINUO Y PULSADO, DOPPLER COLOR Y SISTEMA DE MAPEO DE PERFUSIÓN A COLOR O SISTEMA DE ANGIO.</p> <p>4.3.- IMÁGENES ARMÓNICAS EN MODO B Y COLOR.</p> <p>4.4.- TRIPLEX EN TIEMPO REAL.</p> <p>5.- ZOOM EN TIEMPO REAL CON AL MENOS DIEZ NIVELES.</p> <p>6.- CON MEMORIA DE IMAGEN CUADRO POR CUADRO O CINE LOOP DE 2000 CUADROS O MAYOR EN COLOR COMO MÍNIMO.</p> <p>7.- MONITOR LCD A COLOR DE 21 PULGADAS Ó MAYOR.</p> <p>8.- CON 256 NIVELES DE GRIS Y 256 TONOS DE COLOR MÍNIMO.</p> <p>9.- CON TRACKBALL O TOUCHPAD, INTEGRADO AL TABLERO DE CONTROL.</p> <p>10.- TECLADO ALFANUMÉRICO INTEGRADO AL TABLERO DE CONTROL CON INTERFASE EN ESPAÑOL.</p> <p>11.- PROGRAMA COMPLETO DE MEDICIONES, REPORTES Y CÁLCULOS: CARDÍACOS VASCULARES, GINECOLÓGICOS, PEDIÁTRICOS Y OBSTÉTRICOS:</p> <p>11.1.- DISTANCIAS.</p> <p>11.2.- ÁREA.</p> <p>11.3.- VOLUMEN.</p> <p>11.4.- ÁNGULOS.</p> <p>11.5.- VELOCIDADES Y ACELERACIÓN</p> <p>12.- QUE PERMITA LA INCLUSIÓN DE PROTOCOLOS POR EL USUARIO CON UN MÍNIMO DE 15 PRE-ESTABLECIDOS.</p> <p>13.- TRAZO AUTOMÁTICO DEL ESPECTRO DOPPLER CON CÁLCULOS DE ÍNDICE DE PULSATILIDAD, RESISTIVIDAD COMO MÍNIMO.</p> <p>14.- CAPACIDAD DE ESCALAMIENTO DE HARDWARE Y SOFTWARE.</p> <p>15.- ALMACENAMIENTO UNTERNO CON CAPACIDAD DE AL MENOS 500GB.</p> <p>16.- UNIDAD DE ALMACENAMIENTO POR MEDIO DE CD-RW O DVD Y PUERTO USB.</p> <p>17.- LICENCIAS DICOM SEND O PRINT, DICOM STORAGE Y DICOM WORKLIST.</p> <p>18.- IMAGEN TRAPEZOIDAL O CONVEXO VIRTUAL O SECTOR EXTENDIDO</p> <p>19.- IMAGEN COMPUESTA O COMPOSICIÓN ESPACIAL</p>		



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023

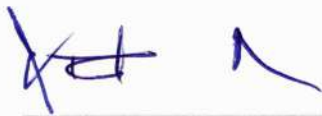


FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.924.0031	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA DOPPLER COLOR AVANZADO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>20.- IMAGEN ADAPTATIVA EN TIEMPO REAL PARA REDUCCIÓN DE RUIDO O PROGRAMA PARA REDUCCION DE RUIDO.</p> <p>21.- ELASTOGRAFÍA MAMARIA.</p> <p>22.- TRANSDUCTORES ELÉCTRONICOS DE BANDA ANCHA O MULTIFRECUENCIA:</p> <p>22.1.- LINEAL CON EL RANGO DE 5 MHz O MENOR A 16 MHz O MAYOR PARA ESTUDIOS VASCULARES, PARTES PEQUEÑAS, MÚSCULO ESQUELÉTICO CON FRECUENCIAS ARMÓNICAS.</p> <p>22.2.- CONVEXO O CURVILÍNEO CON RANGO DE 2 MHz O MENOR A 5 MHz O MAYOR COMO MÍNIMO, CON DE FRECUENCIAS ARMÓNICAS.</p> <p>22.3.- INTRACAVITARIO CON EL RANGO DE 4MHz O MENOR A 8 MHz O MAYOR, CON FRECUENCIAS ARMÓNICAS.</p> <p>22.4.- SECTORIAL, VECTORIAL O ARREGLO EN FASE CON EL RANGO DE 2MHz O MENOR A 4 MHz O MAYOR, CON FRECUENCIAS ARMÓNICAS.</p> <p>22.5.- MICROCONVEXO CON EL RANGO DE 5 MHz A 8 MHz Ó MAYOR PARA APLICACIONES TRANSFONTANELARES.</p> <p>22.6.- LINEAL CON EL RANGO DE 14 MHZ PARA ESTUDIOS DE MAMA.</p> <p>23.- CON CAPACIDAD PARA INCORPORAR SOFTWARE DE CARDIOLOGIA, 3D EN TIEMPOR REAL A 4D.</p> <p>24.- UPS DE DOBLE CONVERSIÓN CON SUPRESOR DE PICOS.</p> <p>25.- GUÍAS DE BIOPSIA PARA TRANSDUCTOR INTRACAVITARIO Y LINEAL.</p> <p>26.- CARRO PARA TRANSPORTE DEL EQUIPO CON PORTA-TRANSDUCTORES</p> <p>27.- IMPRESORA EN COLOR POR SUBLIMACIÓN TÉRMICA</p> <p>28.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <p>28.1.- CINCO PAQUETES DE PAPEL COMPATIBLE CON IMPRESORA OFERTADA Y DONADOR DE COLOR PARA IMPRESORA.</p> <p>28.2.- CIEN PIEZAS DE PROTECTORES PARA ELTRANSDUCTOR INTRACAVITARIO (CONDÓN).</p> <p>28.3.- DVD Ó CD-RW 50 PIEZAS.</p> <p>28.4.- GEL PARA ULTRASONIDO, COMO MÍNIMO 4 GALONES.</p> <p>29.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 V +/-10% 60 Hz.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>30.- GARANTÍA:</p> <p>30.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>31.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>31.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

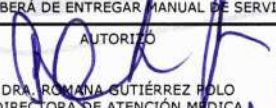




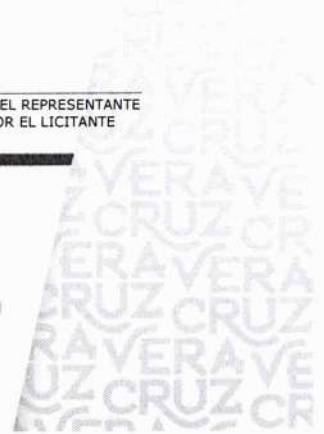

200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.924.0031	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA DOPPLER COLOR AVANZADO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>31.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>32.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>32.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>32.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p> <p>32.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>32.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA OFERTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>33.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>33.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>33.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>33.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>33.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>33.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>33.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>33.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>33.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>33.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>33.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>34.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:</p> <p>34.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>34.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>34.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

 AUTORIZO DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	 REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
UNIDAD PORTÁTIL PARA ULTRASONOGRAFÍA DOPPLER COLOR						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

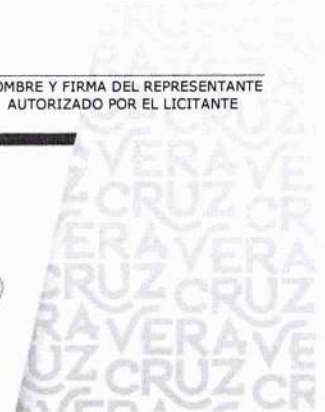
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>EQUIPO UTILIZADO CON FINES DIAGNÓSTICOS PARA EXPLORACIÓN ULTRASONOGRÁFICA CON DOPPLER COLOR PARA ABDOMEN, GINECOOBSTETRICIA, PEDIATRÍA, PARTES PEQUEÑAS, VASCULAR PERIFÉRICO, INTRAOPERATORIO Y MÚSCULO ESQUELÉTICO.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- CONTROL DE GANANCIA Y AJUSTE DE LA CURVA TGC POR MEDIO DE SEIS CONTROLES INDEPENDIENTES O MAYOR TECNOLOGÍA. 2.- CON PROCESAMIENTO DIGITAL DE IMAGEN. 3.- RANGO DINÁMICO DEL SISTEMA DE MÍNIMO 150 DB. 4.- MODOS: <ol style="list-style-type: none"> 4.1.- BIDIMENSIONAL CON MODO M SIMULTANEO. 4.2.- DOPPLER CONTINUO Y PULSADO. 4.3.- DOPPLER COLOR CON CÁLCULO AUTOMÁTICO. 4.4.- SISTEMA DE ANGIO O POWER DOPPLER. 4.5.- IMÁGENES ARMÓNICAS. 4.6.- DUPLEX Y/O TRIPLEX EN TIEMPO REAL. 5.- ZOOM EN TIEMPO REAL (LECTURA) Y CON IMÁGENES CONGELADAS (ESCRITURA). 6.- CON MEMORIA DE IMAGEN CUADRO POR CUADRO O CINE LOOP DE 1000 CUADROS O MAYOR. 7.- MONITOR LCD A COLOR DE ALTA RESOLUCIÓN DE 15" PULGADAS O MAYOR. 8.- CON 256 TONOS DE GRIS Y 256 TONOS DE COLOR COMO MÍNIMO. 9.- CON TOUCHPAD O TRACKBALL INTEGRADO AL TABLERO DE CONTROL. 10.- TECLADO ALFANUMÉRICO INTEGRADO AL TABLERO DE CONTROL CON INTERFAZ EN ESPAÑOL. 11.- PROGRAMA COMPLETO DE MEDICIONES, REPORTES Y CÁLCULOS: VASCULARES, GINECOLÓGICOS, PEDIÁTRICOS OBSTÉTRICOS. <ol style="list-style-type: none"> 11.1.- DISTANCIAS. 11.2.- ÁREA. 11.3.- VOLUMEN. 11.4.- ÁNGULOS. 11.5.- VELOCIDADES Y ACELERACIÓN. 12.- UNIDAD DE ALMACENAMIENTO EXTERNO POR MEDIO DE CD-RW O DVD Y USB. 13.- CON CAPACIDAD DE DESPLEGAR GUÍA DE BIOPSIA EN PANTALLA. 14.- CAPACIDAD DE INCORPORAR SOFTWARE PARA CARDIOLOGÍA, DOPPLER CONTINUO Y TRANSDUCTORES SECTORIALES O DE ARREGLO EN FASE. 15.- CAPACIDAD DE EXPORTAR IMÁGENES EN FORMATO JPEG O BMP Y AVI COMO MÍNIMO. 16.- CON CONEXIÓN: USB, HDMI Y ETHERNET COMO MÍNIMO. 17.- CON UN PESO MÁXIMO DE 5 KGS. CON BATERÍA 		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

[Handwritten signature]



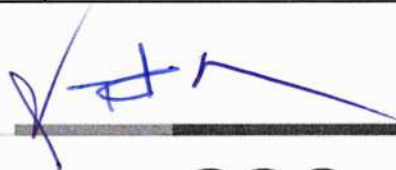
200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
UNIDAD PORTÁTIL PARA ULTRASONOGRAFÍA DOPPLER COLOR		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>18.- SOPORTE DE ALIMENTACIÓN CON BATERÍAS INTEGRADAS AL EQUIPO DE 120 MINUTOS O MAYOR Y CARGADOR INTERCONSTRUIDO.</p> <p>19.- LICENCIAS DICOM STORAGE, DICOM WORKLIST, DICOM SEND Y/O PRINT.</p> <p>20.- ALMACENAMIENTO INTERNO DE 256GB COMO MÍNIMO.</p> <p>21. - ACCESORIOS INCLUIDOS</p> <p>21.1.- TRANSDUCTORES ELECTRÓNICOS MULTIFRECUENCIA BANDA ANCHA:</p> <p>21.2.- LINEAL CON EL RANGO DE 4 MHZ O MENOR A 10 MHZ O MAYOR PARA ESTUDIOS VASCULARES, PARTES PEQUEÑAS, MÚSCULO ESQUELÉTICO.</p> <p>21.3.- CONVEXO O CURVILÍNEO CON EL RANGO DE 2 MHZ O MENOR A 5 MHZ O MAYOR COMO MÍNIMO, CON FRECUENCIAS ARMÓNICAS.</p> <p>21.4.- TRANSDUCTOR MICROCONVEXO O SECTORIAL PARA PEDIÁTRICOS CON EL RANGO DE 5 MHZ O MENOR A 8 MHZ O MAYOR.</p> <p>21.5.- TRANSDUCTOR INTRACAVITARIO CON EL RANGO DE 5 MHZ O MENOR A 7 MHZ O MAYOR.</p> <p>21.6.- TRANSDUCTOR SECTORIAL CON EL RANGO DE 2 MHZ O MENOR A 4 MHZ O MAYOR. CON ARMÓNICAS</p> <p>21.7 CARRO PARA TRASPORTAR EQUIPO CON PORTA-TRANSDUCTORES, CON FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS</p> <p>22.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <p>22.1.- DOSCIENTAS FUNDAS DESECHABLES PROTECTORAS PARA EL TRANSDUCTOR INTRACAVITARIO</p> <p>22.2.- GEL PARA ULTRASONIDO, COMO MÍNIMO 4 GALONES.</p> <p>22.3.- DVD O CD GRABABLES, COMO MÍNIMO 50 PIEZAS.</p> <p>23.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 VCA +/-10%, 60 Hz.</p>		

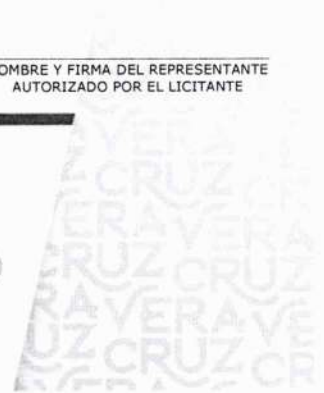
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>24. GARANTÍA:</p> <p>24.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>25. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>25.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>25.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>26. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>26.1 - LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>26.2 - CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p>	



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

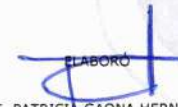
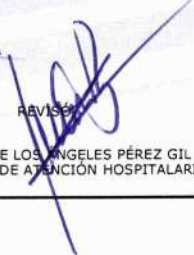


200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
UNIDAD PORTÁTIL PARA ULTRASONOGRAFÍA DOPPLER COLOR		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>26.3 - CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>26.4 - LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA OFERTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>27. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>27.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>27.1.1 - CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>27.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>27.1.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>27.1.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>27.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>27.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>27.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>27.2.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>27.2.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF</p> <p>28. MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>28.1 EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>28.2 EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>28.3 EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

<p>AUTORIZO</p>  <p>DRA. ROMINA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>LABORÓ</p>  <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>REVISÓ</p>  <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>
--	--	--	---



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.941.0972			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
<p>EQUIPO ELECTROMECÁNICO CONTROLADO POR MICROPROCESADOR, DE SOPORTE DE VIDA PARA APOYO VENTILATORIO EN PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS QUE TIENEN COMPROMETIDA LA FUNCIÓN RESPIRATORIA.</p> <p>1.- VENTILADOR ADULTO - PEDIÁTRICO.</p> <p>2.- PANTALLA INTERCONSTRUIDA:</p> <p>2.1.- TIPO LCD, LCD-TFT O TFT O LED.</p> <p>2.2.- A COLOR.</p> <p>2.3.- TAMAÑO MÍNIMO DE 12" COMO MÍNIMO.</p> <p>2.4.- CONFIGURABLE POR EL USUARIO.</p> <p>3.- CONTROLES Y AJUSTES DE:</p> <p>3.1.- VOLUMEN CORRIENTE (ml):</p> <p>3.1.1.- LÍMITE INFERIOR: 50 O MENOR.</p> <p>3.1.2.- LÍMITE SUPERIOR: 2000 O MAYOR.</p> <p>3.2.- FLUJO INSPIRATORIO O FLUJO ADAPTATIVO (l/min):</p> <p>3.2.1.- LÍMITE INFERIOR: 10 O MENOR.</p> <p>3.2.2.- LÍMITE SUPERIOR: 140 O MAYOR.</p> <p>3.3.- PRESIÓN INSPIRATORIA (cmH2O):</p> <p>3.3.1.- LÍMITE INFERIOR: 5 O MENOR.</p> <p>3.3.2.- LÍMITE SUPERIOR: 60 O MAYOR.</p> <p>3.4.- FRECUENCIA RESPIRATORIA (rpm):</p> <p>3.4.1.- LÍMITE INFERIOR: 1 O MENOR.</p> <p>3.4.2.- LÍMITE SUPERIOR: 80 O MAYOR.</p> <p>3.5.- TIEMPO INSPIRATORIO (s):</p> <p>3.5.1.- LÍMITE INFERIOR: 0.3 O MENOR.</p> <p>3.5.2.- LÍMITE SUPERIOR: 5 O MAYOR.</p> <p>3.6.- CON OPCIÓN MESETA INSPIRATORIA, DE PLATEU O PAUSA INSPIRATORIA.</p> <p>3.7.- CON OPCIÓN DE PAUSA ESPIRATORIA DE 0 A 2s O MAYOR.</p> <p>3.8.- FIO2 (%):</p> <p>3.8.1.- LÍMITE INFERIOR: 21.</p> <p>3.8.2.- LÍMITE SUPERIOR: 100.</p> <p>3.9.- CON OPCIÓN A RESPIRACIÓN MANUAL.</p> <p>3.10.- PEEP/CPAP (cmH2O):</p> <p>3.10.1.- LÍMITE INFERIOR: 1 O MENOR.</p> <p>3.10.2.- LÍMITE SUPERIOR: 35 O MAYOR.</p> <p>3.11.- PRESIÓN SOPORTE (PSV), PRESIÓN ASISTIDA O ASB (cmH2O).</p>		

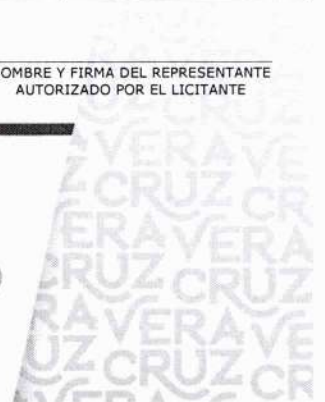
[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.941.0972	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>3.11.1.- LÍMITE INFERIOR: 0 O MENOR.</p> <p>3.11.2.- LÍMITE SUPERIOR: 50 O MAYOR</p> <p>3.12.- SALIDA PARA NEBULIZADOR O NEBULIZADOR SINCRÓNICO, ULTRASÓNICO O ELÉCTRICO.</p> <p>3.13.- MECANISMO DE DISPARO O TRIGGER POR FLUJO Y/O POR PRESIÓN.</p> <p>3.14.- SENSIBILIDAD ESPIRATORIA O TERMINACIÓN DE LA FASE INSPIRATORIA.</p> <p>3.15.- BIAS FLOW, FLUJO BASE, CONTÍNUO O CPAP.</p> <p>3.16.- AJUSTE DE RAMPA DE PRESIÓN, RISE TIME, RETARDO INSPIRATORIO, RAMPA, O INCREMENTO DE LA PENDIENTE DE PRESIÓN.</p> <p>3.17.- 100% DE O2 DE 2 MINUTOS O MAYOR.</p> <p>4.- MODOS VENTILATORIOS:</p> <p>4.1.- VENTILACIÓN ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR VOLUMEN.</p> <p>4.2.- VENTILACIÓN ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR PRESIÓN.</p> <p>4.3.- PRESIÓN SOPORTE (PSV) O PRESIÓN ASISTIDA.</p> <p>4.4.- CPAP O ESPONTÁNEO CON LÍNEA DE BASE ELEVADA.</p> <p>4.5.- RESPALDO EN CASO DE APNEA DE ACUERDO AL MODO VENTILATORIO, POR VOLUMEN O PRESIÓN.</p> <p>4.6.- VENTILACIÓN NO INVASIVA.</p> <p>5.- PARÁMETROS MONITORIZADOS:</p> <p>5.1.- PRESIÓN INSPIRATORIA PICO O MÁXIMA.</p> <p>5.2.- PRESIÓN MEDIA EN VÍAS AÉREAS.</p> <p>5.3.- PRESIÓN DE MESETA O PLATEAU.</p> <p>5.4.- PEEP.</p> <p>5.5.- FRECUENCIA RESPIRATORIA.</p> <p>5.6.- VOLUMEN MINUTO.</p> <p>5.7.- RELACIÓN I:E.</p> <p>5.8.- VOLUMEN CORRIENTE EXHALADO.</p> <p>5.9.- FIO2.</p> <p>5.10.- INDICADOR DE HORAS DE USO.</p> <p>5.11.- INDICADOR DE BATERÍA DE RESPALDO EN USO.</p> <p>5.12.- CÁLCULO DE DISTENSIBILIDAD O COMPLIANCE.</p> <p>5.13.- CÁLCULO DE LA RESISTENCIA.</p> <p>5.14.- DESPLIEGUE DE AL MENOS 2 DE LAS 3 CURVAS DE VENTILACIÓN DE FORMA SIMULTANEA:</p> <p>5.14.1.- VOLUMEN-TIEMPO.</p> <p>5.14.2.- FLUJO-TIEMPO.</p> <p>5.14.3.- PRESIÓN-TIEMPO.</p> <p>5.15.- DESPLIEGUE DE AL MENOS 2 LAZOS O LOOPS.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.941.0972	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

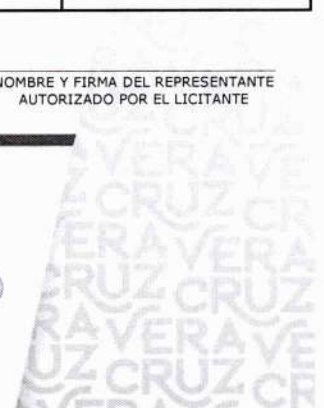
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>5.16.- CAPACIDAD DE ALMACENAR EVENTOS RELACIONADOS CON LOS PARÁMETROS VENTILATORIOS SELECCIONADOS Y TENDENCIAS AL MENOS DE 20 DÍAS COMO MÍNIMO.</p> <p>5.17.- MEDICIÓN DE AUTOPEEP O PEEP TOTAL.</p> <p>6.- ALARMAS:</p> <p>6.1.- AUDIBLES Y VISUALES, AMBAS PRIORIZADAS EN TRES NIVELES.</p> <p>6.2.- PRESIÓN INSPIRATORIA ALTA Y BAJA.</p> <p>6.3.- PEEP BAJO O DESCONEXIÓN DEL PACIENTE.</p> <p>6.4.- APNEA.</p> <p>6.5.- VOLUMEN MINUTO Y/O CORRIENTE (ALTO Y BAJO).</p> <p>6.6.- FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA.</p> <p>6.7.- FIO₂ ALTA Y BAJA.</p> <p>6.8.- BAJA PRESIÓN DEL SUMINISTRO DE GASES</p> <p>6.9.- FALTA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA.</p> <p>6.10.- BATERÍA BAJA</p> <p>6.11.- VENTILADOR INOPERANTE O FALLA DEL VENTILADOR.</p> <p>6.12.- SILENCIO DE ALARMA</p> <p>7.- CARACTERÍSTICAS GENERALES:</p> <p>7.1.- MEZCLADOR DE AIRE-OXÍGENO INTERNO.</p> <p>7.2.- MONITOREO FIO₂ INTERNO O INTEGRADO.</p> <p>7.3.- SENSOR DE FLUJO REUSABLE.</p> <p>7.4.- CON SISTEMA DE COMPENSACIÓN DE FUGAS.</p> <p>7.5.- HUMIDIFICADOR SERVOCONTROLADO PARA USO CON CALENTADOR DE TUBO SENCILLO O DUAL; CON SENSOR DE TEMPERATURA SENCILLO O DUAL DE SOPORTE AL VENTILADOR.</p> <p>7.6.- TODO EL SISTEMA EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>7.7.- TECLADO SENSIBLE AL TACTO O DE MEMBRANA; O PERILLA SELECTORA PARA EL AJUSTE DE LOS VALORES DE TODOS LOS PARÁMETROS DE CONTROL.</p> <p>8.- ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>8.1.- BRAZO SOPORTE PARA CIRCUITO DE PACIENTE</p> <p>8.2.- BASE RODABLE COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS.</p> <p>8.3.- BATERÍA DE RESPALDO INTERNA, CON DURACIÓN DE 200 MINUTOS DE RESPALDO COMO MÍNIMO.</p> <p>8.4.- MANGUERAS PARA SUMINISTRO DE GAS DE ACUERDO AL CÓDIGO AMERICANO DE COLORES: O₂ - VERDE, AIRE - AMARILLO; PUDIENDO SER AIRE Y OXÍGENO O SÓLO OXÍGENO, SEGÚN MARCA Y MODELO.</p> <p>8.5.- REGULADORES DE PRESIÓN INTEGRADOS PARA EL SUMINISTRO DE GASES.</p> <p>8.6.- SISTEMA DE SUMINISTRO DE AIRE POR COMPRESOR GRADO MÉDICO INTERCONSTRUIDO O MODULAR DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>8.7.- PULMÓN DE PRUEBA ADULTO/PEDIÁTRICO</p>		




NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.941.0972	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>9.- CORRIENTE ELECTRICA DE 120V +/-10% 60Hz</p> <p>10.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <p>10.1.- DOS CIRCUITOS DE PACIENTE ADULTO REUSABLES LIBRES DE LATEX (INCLUYE ADAPTADORES, CONECTORES Y TRAMPAS DE AGUA). O DIEZ CIRCUITOS DESECHABLES LIBRES DE LÁTEX. (INCLUYE ADAPTADORES, CONECTORES Y TRAMPAS DE AGUA).</p> <p>10.2.- MASCARILLAS REUSABLES O DESECHABLES LIBRES DE LATEX DE TAMAÑOS GRANDE, MEDIANO Y CHICO, TRES DE CADA TAMAÑO. CON ARNÉS O SUJETADOR.</p> <p>10.3.- TRES CELDA O SENSOR DE OXÍGENO DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>10.4.- TRES SENSOR DE TEMPERATURA DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>10.5.- DOS FILTRO DE BACTERIAS REUSABLE DE ACUERDO A TECNOLOGÍA OFERTADA</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>11.- GARANTÍA:</p> <p>11.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>12.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>12.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>12.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>13.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>13.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>13.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.</p> <p>13.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>13.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA OFERTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023





FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.941.0972	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
---	--

14.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

14.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

14.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.

14.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

14.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

14.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF

14.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

14.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.

14.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

14.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

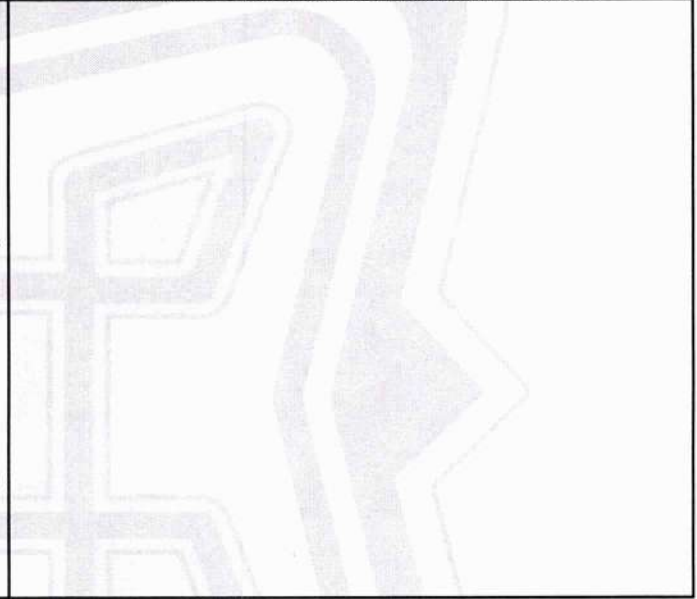
14.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF

15.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:

15.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.

15.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.

15.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.



AUTORIZÓ


DRA. ROMINA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ


L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

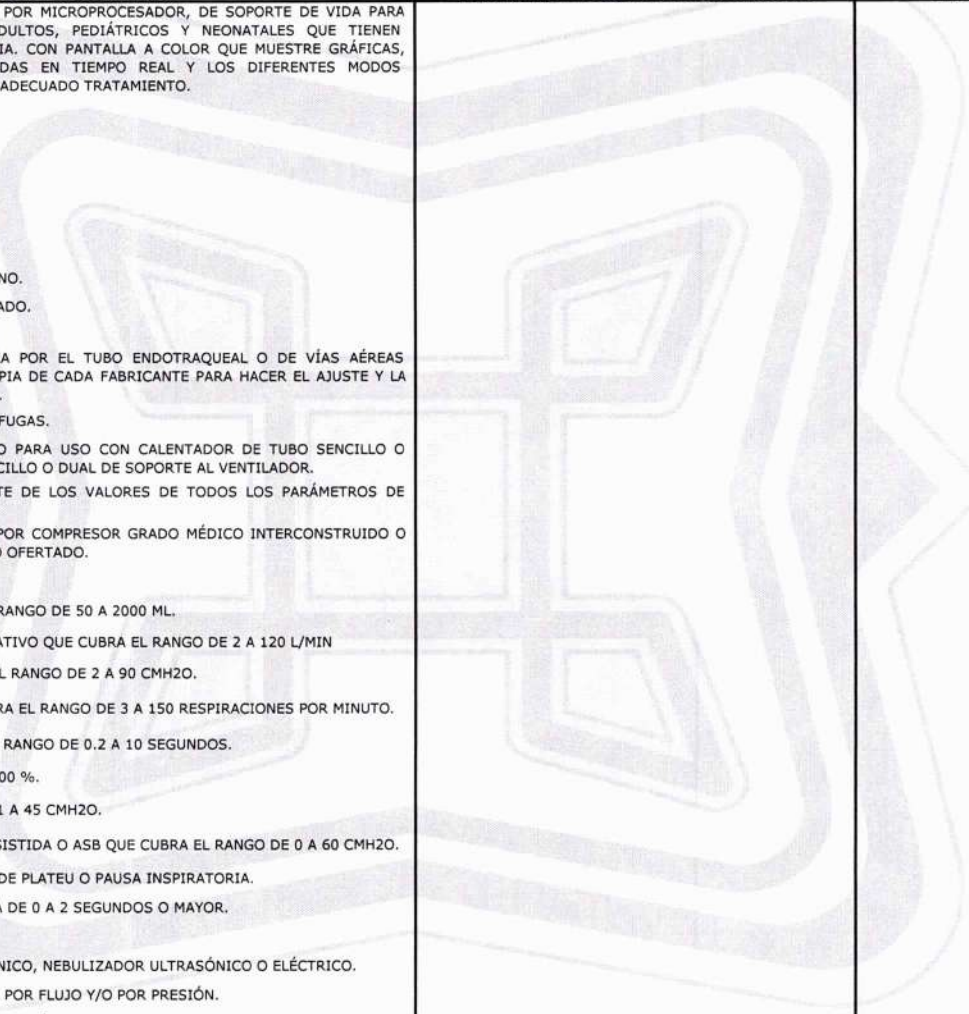

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		531.941.0980			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	1
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

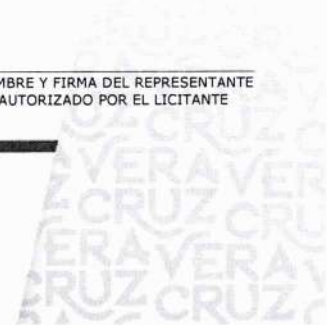
REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>EQUIPO ELECTROMECÁNICO CONTROLADO POR MICROPROCESADOR, DE SOPORTE DE VIDA PARA APOYO VENTILATORIO EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES QUE TIENEN COMPROMETIDA LA FUNCIÓN RESPIRATORIA. CON PANTALLA A COLOR QUE MUESTRE GRÁFICAS, DATOS NUMÉRICOS, ALARMAS PRIORIZADAS EN TIEMPO REAL Y LOS DIFERENTES MODOS VENTILATORIOS SELECCIONADOS PARA UN ADECUADO TRATAMIENTO.</p> <p>1 - PANTALLA INTERCONSTRUIDA:</p> <p>1.1 - TIPO LCD, LCD-TFT O TFT O LED.</p> <p>1.2 - A COLOR.</p> <p>1.3 - TAMAÑO DE 12" O MAYOR.</p> <p>1.4 - CONFIGURABLE POR EL USUARIO.</p> <p>2 - CARACTERÍSTICAS GENERALES:</p> <p>2.1 - MEZCLADOR DE AIRE-OXÍGENO INTERNO.</p> <p>2.2 - MONITOREO FIO2 INTERNO O INTEGRADO.</p> <p>2.3 - SENSOR DE FLUJO REUSABLE.</p> <p>2.4 - COMPENSACIÓN DE LA RESISTENCIA POR EL TUBO ENDOTRAQUEAL O DE VÍAS AÉREAS ARTIFICIALES O CON LA TECNOLOGÍA PROPIA DE CADA FABRICANTE PARA HACER EL AJUSTE Y LA COMPENSACIÓN DEL TUBO ENDOTRAQUEAL.</p> <p>2.5 - CON SISTEMA DE COMPENSACIÓN DE FUGAS.</p> <p>2.6 - HUMIDIFICADOR SERVOCONTROLADO PARA USO CON CALENTADOR DE TUBO SENCILLO O DUAL; CON SENSOR DE TEMPERATURA SENCILLO O DUAL DE SOPORTE AL VENTILADOR.</p> <p>2.7 - PERILLA SELECTORA PARA EL AJUSTE DE LOS VALORES DE TODOS LOS PARÁMETROS DE CONTROL.</p> <p>2.9 - SISTEMA DE SUMINISTRO DE AIRE POR COMPRESOR GRADO MÉDICO INTERCONSTRUIDO O MODULAR DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>3 - CONTROL DE PARÁMETROS DE:</p> <p>3.1 - VOLUMEN CORRIENTE QUE CUBRA EL RANGO DE 50 A 2000 ML.</p> <p>3.2 - FLUJO INSPIRATORIO O FLUJO ADAPTATIVO QUE CUBRA EL RANGO DE 2 A 120 L/MIN</p> <p>3.3 - PRESIÓN INSPIRATORIA QUE CUBRA EL RANGO DE 2 A 90 CMH2O.</p> <p>3.4 - FRECUENCIA RESPIRATORIA QUE CUBRA EL RANGO DE 3 A 150 RESPIRACIONES POR MINUTO.</p> <p>3.5 - TIEMPO INSPIRATORIO QUE CUBRA EL RANGO DE 0.2 A 10 SEGUNDOS.</p> <p>3.6 - FIO2 QUE CUBRA EL RANGO DE 21 A 100 %.</p> <p>3.7 - PEEP/CPAP QUE CUBRA EL RANGO DE 1 A 45 CMH2O.</p> <p>3.8 - PRESIÓN SOPORTE (PSV), PRESIÓN ASISTIDA O ASB QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A 60 CMH2O.</p> <p>3.9 - CON OPCIÓN MESETA INSPIRATORIA, DE PLATEU O PAUSA INSPIRATORIA.</p> <p>3.10 - CON OPCIÓN DE PAUSA ESPIRATORIA DE 0 A 2 SEGUNDOS O MAYOR.</p> <p>3.11 - RESPIRACIÓN MANUAL.</p> <p>3.12 - SALIDA PARA NEBULIZADOR SINCRÓNICO, NEBULIZADOR ULTRASÓNICO O ELÉCTRICO.</p> <p>3.13 - MECANISMO DE DISPARO O TRIGGER POR FLUJO Y/O POR PRESIÓN.</p> <p>3.14 - SENSIBILIDAD ESPIRATORIA O TERMINACIÓN DE LA FASE INSPIRATORIA.</p> <p>3.15 - BIAS FLOW, FLUJO BASE, CONTINUO.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.941.0980	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>3.16 - AJUSTE DE RAMPA DE PRESIÓN, RISE TIME, RETARDO INSPIRATORIO, RAMPA, O INCREMENTO DE LA PENDIENTE DE PRESIÓN.</p> <p>3.17 - 100% DE O2 DURANTE 2 MINUTOS O MAYOR.</p> <p>4 - MODOS VENTILATORIOS:</p> <p>4.1 - VENTILACIÓN ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR VOLUMEN.</p> <p>4.2 - VENTILACIÓN ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR PRESIÓN.</p> <p>4.3 - PRESIÓN SOPORTE (PSV) O PRESIÓN ASISTIDA.</p> <p>4.4. CPAP O ESPONTÁNEO CON LÍNEA DE BASE ELEVADA.</p> <p>4.5 - RESPALDO EN CASO DE APNEA DE ACUERDO AL MODO VENTILATORIO, POR VOLUMEN O PRESIÓN.</p> <p>4.6 - VENTILACIÓN REGULADA POR PRESIÓN Y CON GARANTÍA EN VOLUMEN MANUAL O AUTOMÁTICA EN ASISTO/CONTROL Y SIMV (VOLUMEN GARANTIZADO, AUTOFLOW, PRVC, VENTILACIÓN DE VOLUMEN PLUS, APV O VSYNC).</p> <p>4.7 - VENTILACIÓN NO INVASIVA. RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA EN DOS NIVELES DE PRESIÓN (BILEVEL, BIFÁSICO O DUOPAP O BI-VENT O BIPAP) Y VENTILACIÓN CON LIBERACIÓN DE PRESIÓN EN VÍAS AÉREAS (APRV). CON GARANTÍA O LÍMITE DE VOLUMEN PARA CPAP, VENTILACIÓN ESPONTÁNEA O PRESIÓN SOPORTE O ASV.</p> <p>4.8 - VENTILACIÓN CONTROLADA POR PRESIÓN EN NEONATOS, CICLADO POR TIEMPO Y LIMITADO EN PRESIÓN O TCPLV.</p> <p>4.9 - VENTILACIÓN LIMITADA POR PRESIÓN CICLADA POR TIEMPO PARA NEONATOS EN LOS MODOS DE VENTILACIÓN: ASISTO-CONTROL, SIMV Y VENTILACIÓN CON PRESIÓN DE SOPORTE.</p> <p>5 - PARÁMETROS MONITORIZADOS:</p> <p>5.1 - PRESIÓN INSPIRATORIA PICO O MÁXIMA.</p> <p>5.2 - PRESIÓN MEDIA EN VÍAS AÉREAS.</p> <p>5.3 - PRESIÓN DE MESETA O PLATEAU.</p> <p>5.4 - PEEP.</p> <p>5.5 - FRECUENCIA RESPIRATORIA TOTAL Y ESPONTÁNEA.</p> <p>5.6 - VOLUMEN MINUTO TOTAL Y ESPONTÁNEO.</p> <p>5.7 - RELACIÓN I:E.</p> <p>5.8 - VOLUMEN CORRIENTE INSPIRADO Y ESPIRADO.</p> <p>5.9 - FIO2.</p> <p>5.10 - INDICADOR DE HORAS DE USO EN PANTALLA.</p> <p>5.11 - INDICADOR DE BATERÍA DE RESPALDO EN USO.</p> <p>5.12 - CÁLCULO DE DISTENSIBILIDAD O COMPLIANCE.</p> <p>5.13 - CÁLCULO DE LA RESISTENCIA.</p> <p>5.14 - CÁLCULO DE ÍNDICE F/VT O ÍNDICE DE RESPIRACIÓN RÁPIDA Y SUPERFICIAL</p> <p>5.15 - CÁLCULO DE ÍNDICE DE PRESIÓN TIEMPO (TI/TOTAL), MÁXIMA PRESIÓN INSPIRATORIA (MIP), FUERZA INSPIRATORIA NEGATIVA (NIF) O PRODUCTO PRESIÓN TIEMPO (PTP).</p> <p>5.16 - CÁLCULO DEL TRABAJO RESPIRATORIO O PRESIÓN TRAQUEAL.</p> <p>5.17 - DESPLIEGUE DE LAS 3 CURVAS DE VENTILACIÓN DE FORMA SIMULTÁNEA:</p> <p>5.17.1 - VOLUMENTIEMPO.</p> <p>5.17.2 - FLUJO-TIEMPO.</p> <p>5.17.3 - PRESIÓN-TIEMPO.</p> <p>5.18 - DESPLIEGUE DE AL MENOS 2 LAZOS O LOOPS.</p>		



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.941.0980	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>5.19 - CÁLCULO O MEDICIÓN DE PUNTOS DE INFLEXIÓN EN EL LAZO DE VOLUMEN VS. PRESIÓN.</p> <p>5.20 - DESPLIEGUE DE CURVAS DE PRESIÓN INTRAPULMONAR, PRESIÓN ESOFÁGICA, PRESIÓN TRAQUEAL O EDI.</p> <p>5.21 - CAPACIDAD DE ALMACENAR EVENTOS RELACIONADOS CON LOS PARÁMETROS VENTILATORIOS SELECCIONADOS Y TENDENCIAS AL MENOS DE 20 DÍAS.</p> <p>5.22 - CÁLCULO DEL ÍNDICE P0.1 O P100.</p> <p>5.23 - MEDICIÓN DE AUTO PEEP O PEEP TOTAL.</p> <p>6 - ALARMAS:</p> <p>6.1 - AUDIBLES Y VISUALES, AMBAS PRIORIZADAS EN TRES NIVELES.</p> <p>6.2 - PRESIÓN INSPIRATORIA ALTA Y BAJA.</p> <p>6.3 - PEEP BAJO O DESCONEXIÓN DEL PACIENTE.</p> <p>6.4 - APNEA.</p> <p>6.5 - VOLUMEN MINUTO Y/O CORRIENTE (ALTO Y BAJO).</p> <p>6.6 - FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA.</p> <p>6.7 - FIO2 ALTA Y BAJA.</p> <p>6.8 - BAJA PRESIÓN DEL SUMINISTRO DE GASES.</p> <p>6.9 - BATERÍA BAJA.</p> <p>6.10 - FALTA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA.</p> <p>6.11 - VENTILADOR INOPERANTE O FALLA DEL VENTILADOR.</p> <p>6.12 - SILENCIO DE ALARMA.</p> <p>7 - ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>7.1 - BRAZO SOPORTE PARA CIRCUITO DE PACIENTE.</p> <p>7.2 - BASE RODABLE PARA EL EQUIPO CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS.</p> <p>7.3 - BATERÍA DE RESPALDO INTERNA O INTERCONSTRUIDA (DE LA MISMA MARCA), CON 200 MINUTOS DE RESPALDO COMO MÍNIMO.</p> <p>7.4 - MANGUERAS PARA SUMINISTRO DE GAS DE ACUERDO AL CÓDIGO AMERICANO DE COLORES: O2 - VERDE, AIRE - AMARILLO; PUDIENDO SE AIRE Y OXÍGENO O SÓLO OXÍGENO, SEGÚN MARCA Y MODELO.</p> <p>7.5 - REGULADORES DE PRESIÓN INTEGRADOS PARA EL SUMINISTRO DE GASES.</p> <p>7.6 - PULMÓN DE PRUEBA ADULTO/PEDIATRICO Y NEONATAL (UNO DE CADA UNO).</p> <p>8 - CONSUMIBLES INCLUIDOS</p> <p>8.1 - DOS CIRCUITOS DE PACIENTE ADULTO REUSABLES LIBRES DE LÁTEX (INCLUYE ADAPTADORES, CONECTORES Y TRAMPAS DE AGUA) O DIEZ CIRCUITOS DESECHABLES LIBRES DE LÁTEX.</p> <p>8.2 - DOS CIRCUITOS DE PACIENTE NEONATAL REUSABLES LIBRES DE LÁTEX (INCLUYE ADAPTADORES, CONECTORES Y TRAMPAS DE AGUA) O DIEZ CIRCUITOS DESECHABLES LIBRES DE LÁTEX.</p> <p>8.3 - TRES MASCARILLAS REUSABLES LIBRES DE LÁTEX DE TAMAÑOS GRANDE, MEDIANO Y CHICO, UNA DE CADA TAMAÑO. CON ARNÉS O SUJETADOR.</p> <p>8.4 - DOS CÁMARAS DE HUMIDIFICACIÓN REUSABLES O DIEZ DESECHABLES ADULTO/PEDIÁTRICA.</p> <p>8.5 - DOS CÁMARAS DE HUMIDIFICACIÓN REUSABLES NEONATALES O DIEZ DESECHABLES.</p> <p>8.6 - DOS SENSORES DE TEMPERATURA.</p> <p>8.7 - DOS FILTROS DE BACTERIAS REUSABLES.</p> <p>9 - CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.941.0980	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
---	--

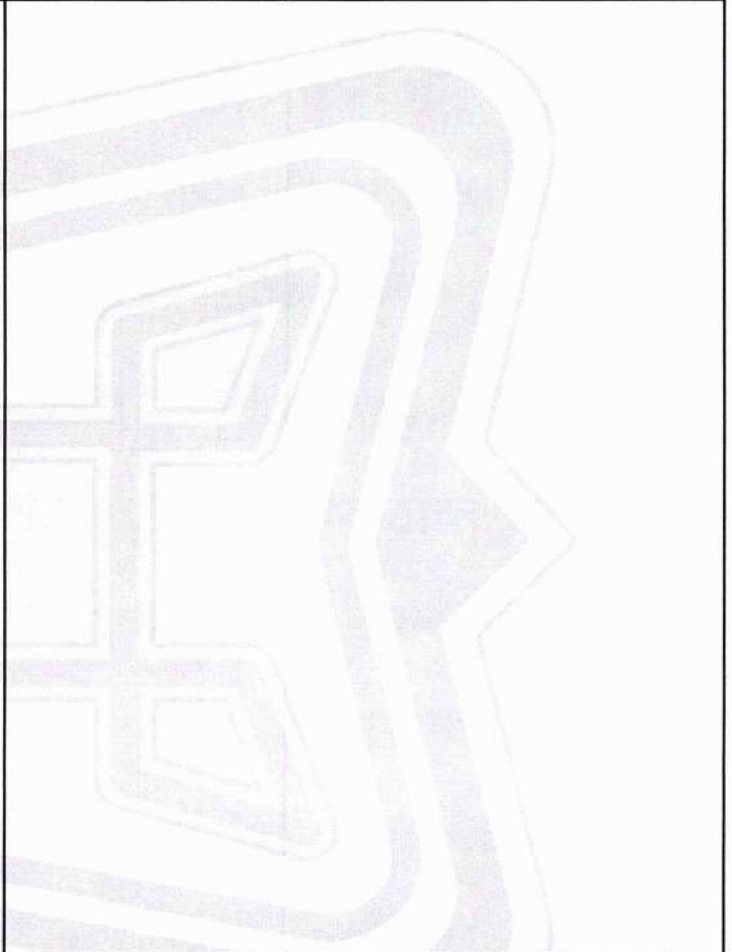
10 - GARANTÍA:
10.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.

11 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:
11.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.
11.2 - DEBERA DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

12 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:
12.1 LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.
12.2 - CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENE RE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).
12.3 - LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

13 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:
13.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:
13.1.1 - CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS
13.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001
13.1.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485
13.1.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF
13.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:
13.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES
13.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001
13.2.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485
13.2.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF

14 - MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:
14.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.
14.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.
14.3. EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.



AUTORIZÓ
DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVIÓ
DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.941.0279				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO – ADULTO						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	6	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>EQUIPO ELECTROMECÁNICO PORTÁTIL CONTROLADO POR MICROPROCESADOR CON BATERÍA INTERNA, DE SOPORTE DE VIDA PARA APOYO VENTILATORIO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS QUE TIENEN COMPROMETIDA LA FUNCIÓN RESPIRATORIA Y REQUIEREN TRASLADOS INTRA O EXTRA-HOSPITALARIOS, EN TODO TIPO DE AMBULANCIAS O EN SITIOS DE EMERGENCIA.</p> <p>1 - PANTALLA INTERCONSTRUIDA:</p> <p>1.1 - TIPO LCD, LCD-TFT O TFT O LED.</p> <p>1.2 - A COLOR.</p> <p>1.3 - TAMAÑO DE 5.7" O MAYOR.</p> <p>1.4 - CONFIGURABLE POR EL USUARIO.</p> <p>2 - CARACTERÍSTICAS GENERALES:</p> <p>2.1 - MEZCLADOR DE AIRE-OXÍGENO INTERNO O INTEGRADO Y DE LA MISMA MARCA.</p> <p>2.2 - MONITOREO DE FIO2 INTERNO.</p> <p>2.3 - SENSOR DE FLUJO REUSABLE.</p> <p>2.4 - COMPENSACIÓN AUTOMÁTICA DE LA ALTITUD.</p> <p>2.5 - DURACIÓN DE LA BATERÍA DE RESPALDO (EXTERNA Y/O INTERNA) DE 4 HORAS COMO MÍNIMO.</p> <p>2.6 - TIEMPO DE RECARGA DE LA BATERÍA DE 5 HORAS COMO MÁXIMO.</p> <p>2.7 - ASA Y SOPORTE PARA CAMILLA.</p> <p>2.8 - TODO EL SISTEMA EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>2.9 - PERILLA SELECTORA PARA EL AJUSTE DE LOS VALORES DE TODOS LOS PARÁMETROS DE CONTROL.</p> <p>2.10 - PESO NO MAYOR DE 7 KG INCLUIDA BATERÍA.</p> <p>3 - CONTROL DE PARÁMETROS DE:</p> <p>3.1 - VOLUMEN CORRIENTE QUE CUBRA EL RANGO DE 50 A 2000 ML, COMO MÍNIMO.</p> <p>3.2 - FLUJO INSPIRATORIO DE 100 L/MIN O MAYOR.</p> <p>3.3 - PRESIÓN INSPIRATORIA QUE CUBRA EL RANGO DE 5 A 60 CMH2O, COMO MÍNIMO.</p> <p>3.4 - FRECUENCIA RESPIRATORIA QUE CUBRA EL RANGO DE 2 A 60 RESPIRACIONES POR MINUTO, COMO MÍNIMO.</p> <p>3.5 - TIEMPO INSPIRATORIO QUE CUBRA EL RANGO DE 0.3 A 3 SEGUNDOS, COMO MÍNIMO.</p> <p>3.6 - FIO2 QUE CUBRA EL RANGO DE 40 A 100 %, COMO MÍNIMO.</p> <p>3.7 - PEEP/CPAP QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A 20 CMH2O, COMO MÍNIMO.</p> <p>3.8 - PRESIÓN SOPORTE (PSV), PRESIÓN ASISTIDA O ASB QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A 35 CMH2O, COMO MÍNIMO.</p> <p>3.9 - CON OPCIÓN MESETA INSPIRATORIA, DE PLATEU O PAUSA INSPIRATORIA.</p> <p>3.10 - RESPIRACIÓN MANUAL.</p> <p>3.11 - SENSIBILIDAD ESPIRATORIA O TERMINACIÓN DE LA FASE INSPIRATORIA.</p> <p>3.12 - AJUSTE DE RAMPA DE PRESIÓN, RISE TIME, RETARDO INSPIRATORIO, RAMPA, O INCREMENTO DE LA PENDIENTE DE PRESIÓN.</p> <p>3.13 - 100% DE O2 DURANTE 2 MINUTOS O MÁS.</p> <p>3.14 - MECANISMO DE DISPARO O TRIGGER POR FLUJO Y/O POR PRESIÓN.</p>		

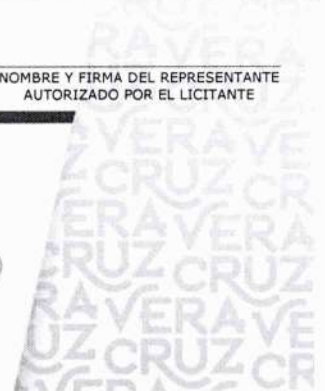
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.941.0279	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO – ADULTO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>4 - MODOS VENTILATORIOS:</p> <p>4.1 - VENTILACIÓN ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR VOLUMEN.</p> <p>4.2 - VENTILACIÓN ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR PRESIÓN.</p> <p>4.3 - VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE (SIMV) CON PRESIÓN SOPORTE.</p> <p>4.4 - PRESIÓN SOPORTE (PSV) O PRESIÓN ASISTIDA O ASB.</p> <p>4.5 - CPAP O ESPONTÁNEO CON LÍNEA DE BASE ELEVADA.</p> <p>4.6 - RESPALDO EN CASO DE APNEA DE ACUERDO AL MODO VENTILATORIO, POR VOLUMEN O PRESIÓN.</p> <p>4.7 - VENTILACIÓN NO INVASIVA.</p> <p>5 - PARÁMETROS MONITORIZADOS:</p> <p>5.1 - PRESIÓN INSPIRATORIA PICO O MÁXIMA.</p> <p>5.2 - PRESIÓN MEDIA EN VÍAS AÉREAS.</p> <p>5.3 - PRESIÓN DE MESETA O PLATEAU.</p> <p>5.4 - VOLUMEN CORRIENTE INSPIRADO Y ESPIRADO.</p> <p>5.5 - VOLUMEN MINUTO.</p> <p>5.6 - PEEP.</p> <p>5.7 - FRECUENCIA RESPIRATORIA.</p> <p>5.8 - RELACIÓN I:E.</p> <p>5.9 - TIEMPO INSPIRATORIO (S).</p> <p>5.10 - FIO2.</p> <p>5.11 - CÁLCULO DE DISTENSIBILIDAD Y/O RESISTENCIA.</p> <p>5.12 - INDICADOR DE HORAS DE USO.</p> <p>5.13 - INDICADOR DEL ESTADO DE LA BATERÍA DE RESPALDO EN USO.</p> <p>5.14 - DESPLIEGUE DE AL MENOS 2 DE LAS 3 CURVAS DE VENTILACIÓN DE FORMA SIMULTÁNEA:</p> <p>5.14.1 - VOLUMEN TIEMPO.</p> <p>5.14.2 - FLUJO-TIEMPO.</p> <p>5.14.3 - PRESIÓN-TIEMPO.</p> <p>6 - ALARMAS:</p> <p>6.1 - AUDIBLES Y VISUALES.</p> <p>6.2 - PRESIÓN INSPIRATORIA ALTA Y BAJA.</p> <p>6.3 - PEEP BAJO O DESCONEXIÓN DEL PACIENTE.</p> <p>6.4 - APNEA.</p> <p>6.5 - VOLUMEN MINUTO Y/O CORRIENTE (ALTO Y BAJO).</p> <p>6.6 - FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA.</p> <p>6.7 - FIO2 ALTA Y BAJA.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.941.0279	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO – ADULTO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>6.8 - BAJA PRESIÓN DEL SUMINISTRO DE GASES.</p> <p>6.9 - FALTA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA.</p> <p>6.10 - BATERÍA BAJA.</p> <p>6.11 - VENTILADOR INOPERANTE, FALLA DEL VENTILADOR, FALLA TÉCNICA O FALLA DE CICLO.</p> <p>6.12 - SILENCIO DE ALARMA.</p> <p>6.13 - PROGRAMACIÓN AUTOMÁTICA DE ALARMAS.</p> <p>7 - ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>7.1 - MANGUERA PARA SUMINISTRO DE GAS DE ACUERDO AL CÓDIGO AMERICANO DE COLORES: O2 - VERDE.</p> <p>7.2 - BASE RODABLE CON BRAZO DE SOPORTE Y ADAPTADOR PARA COLOCAR EL TANQUE DE OXÍGENO.</p> <p>7.3 - PULMÓN DE PRUEBA ADULTO Y PEDIÁTRICO.</p> <p>7.4 - TANQUE DE OXÍGENO Y CONEXIÓN DE ALTA PRESIÓN.</p> <p>7.5 - CABLE PARA CONEXIÓN A DC PARA AMBULANCIA.</p> <p>8 - CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <p>8.1 - CINCO CIRCUITOS DE PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO REUSABLES LIBRES DE LÁTEX (INCLUYE ADAPTADORES, CONECTORES Y TRAMPAS DE AGUA).</p> <p>8.2 - CINCO CIRCUITOS DESECHABLES LIBRES DE LÁTEX PARA PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO (INCLUYE ADAPTADORES Y CONECTORES).</p> <p>8.3 - DOS SENSORES DE FLUJO DE ADULTO Y DOS SENSORES DE FLUJO PEDIÁTRICO, EN CASO DE QUE LA TECNOLOGÍA ASÍ LO REQUIERA.</p> <p>8.4 - DIEZ NARICES ARTIFICIALES / FILTRO HME (INTERCAMBIADOR DE HUMEDAD Y TEMPERATURA) PARA USO PEDIÁTRICO / ADULTO.</p> <p>8.5 - DIEZ MASCARILLAS DESECHABLES LIBRES DE LÁTEX PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA, ADULTO Y PEDIÁTRICO.</p> <p>8.6 - CINCO CELDAS O SENSORES DE OXÍGENO DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE.</p> <p>9 - CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		

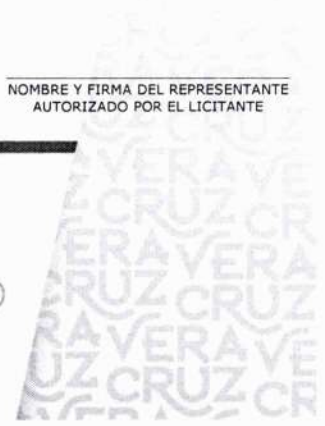
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>10 - GARANTÍA:</p> <p>10.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>11 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>11.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>11.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p>	



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.941.0279	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
VENTILADOR DE TRASLADO PEDIÁTRICO – ADULTO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>12 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>12.1 LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>12.2 - CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>12.3 - LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>13 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>13.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>13.1.1 - CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>13.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>13.1.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485</p> <p>13.1.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF</p> <p>13.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>13.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES</p> <p>13.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>13.2.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485</p> <p>13.2.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF</p> <p>14 - MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>14.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>14.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p> <p>14.3. EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p>	

AUTORIZÓ


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ


L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ


DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023

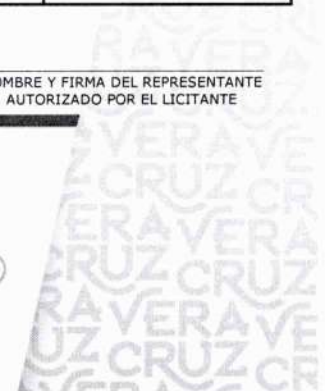


FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.941.0048				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
VENTILADOR NEONATAL PARA CUIDADOS INTENSIVOS						
MODELO:						
REGISTRO SANITARIO O DOF:						
CERTIFICADOS DE CALIDAD:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	1	

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
<p>EQUIPO ELECTROMECÁNICO CONTROLADO POR MICROPROCESADOR, DE SOPORTE DE VIDA PARA APOYO VENTILATORIO EN PACIENTES NEONATALES QUE TIENEN COMPROMETIDA LA FUNCIÓN RESPIRATORIA. CON PANTALLA A COLOR QUE MUESTRE GRÁFICAS, DATOS NUMÉRICOS, ALARMAS PRIORIZADAS EN TIEMPO REAL Y LOS DIFERENTES MODOS VENTILATORIOS SELECCIONADOS PARA UN ADECUADO TRATAMIENTO.</p> <p>1.- PANTALLA INTERCONSTRUIDA:</p> <p>1.1.- TIPO LCD, LCD-TFT O TFT O LED.</p> <p>1.2.- A COLOR.</p> <p>1.3.- TAMAÑO 12" O MAYOR.</p> <p>1.4.- CONFIGURABLE POR EL USUARIO.</p> <p>2.- CARACTERÍSTICAS GENERALES:</p> <p>2.1.- MEZCLADOR DE AIRE-OXÍGENO INTERNO O INTEGRADO Y DE LA MISMA MARCA.</p> <p>2.2.- MONITOREO DE FIO2 INTERNO.</p> <p>2.3.- SENSOR DE FLUJO REUSABLE</p> <p>2.4.- CON SISTEMA DE COMPENSACIÓN DE FUGAS.</p> <p>2.5.- HUMIDIFICADOR SERVOCONTROLADO PARA USO CON CALENTADOR DE TUBO SENCILLO O DUAL; CON SENSOR DE TEMPERATURA SENCILLO O DUAL DE SOPORTE AL VENTILADOR.</p> <p>2.6.- SALIDA PARA NEBULIZADOR SINCRÓNICO, NEBULIZADOR ULTRASÓNICO O ELÉCTRICO.</p> <p>2.7.- CON SISTEMA DE COMPENSACIÓN DE FUGAS.</p> <p>2.8.- PERILLA SELECTORA PARA EL AJUSTE DE LOS VALORES DE TODOS LOS PARÁMETROS DE CONTROL.</p> <p>3.- CONTROL DE PARÁMETROS DE:</p> <p>3.1.- FLUJO INSPIRATORIO QUE CUBRA EL RANGO DE 2 A 30 L/MIN.</p> <p>3.2.- PRESIÓN INSPIRATORIA QUE CUBRA EL RANGO DE 5 A 70 cmH2O</p> <p>3.3.- FRECUENCIA RESPIRATORIA QUE CUBRA EL RANGO DE 1 A 150 RESPIRACIONES POR MINUTO.</p> <p>3.4.- TIEMPO INSPIRATORIO QUE CUBRA EL RANGO DE 0.1 A 2 SEGUNDOS</p> <p>3.5.- FIO2 QUE CUBRA EL RANGO DE 21 A 100 %.</p> <p>3.6.- PEEP/CPAP QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A 25 cmH2O.</p> <p>3.7.- PRESIÓN SOPORTE (PSV), PRESIÓN ASISTIDA O ASB QUE CUBRA EL RANGO DE 10 A 50 CMH2O.</p> <p>3.8.- BIAS FLOW, FLUJO BASE O CONTINUO QUE CUBRA EL RANGO DE 2 A 30 L/MIN.</p> <p>3.9.- RESPIRACIÓN MANUAL.</p> <p>3.10.- SENSIBILIDAD ESPIRATORIA.</p> <p>3.11.- MECANISMO DE DISPARO O TRIGGER POR FLUJO Y POR PRESIÓN</p> <p>4.- MODOS VENTILATORIOS:</p> <p>4.1.- VENTILACIÓN ASISTO CONTROLADA (A/C).</p> <p>4.2.- VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE (SIMV) CON PRESIÓN SOPORTE.</p> <p>4.3.- PRESIÓN SOPORTE (PSV) O PRESIÓN ASISTIDA.</p>		



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.941.0048	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
VENTILADOR NEONATAL PARA CUIDADOS INTENSIVOS		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

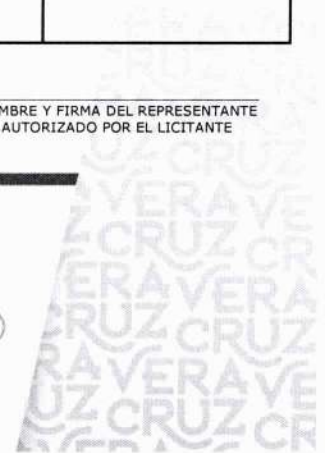
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>4.4.- CPAP O ESPONTÁNEO CON LÍNEA DE BASE ELEVADA.</p> <p>4.5.- RESPALDO EN CASO DE APNEA.</p> <p>4.6.- CPAP CON FLUJO CONTINUO PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA</p> <p>4.7.- CON VOLUMEN GARANTIZADO O VOLUMEN CONTROLADO O LIMITADO POR PRESIÓN.</p> <p>5.- PARÁMETROS MONITOREADOS:</p> <p>5.1.- PRESIÓN INSPIRATORIA PICO O MÁXIMA.</p> <p>5.2.- PRESIÓN MEDIA EN VÍAS AÉREAS.</p> <p>5.3.- PEEP O PRESION BASE.</p> <p>5.4.- FRECUENCIA RESPIRATORIA TOTAL.</p> <p>5.5.- VOLUMEN MINUTO TOTAL Y ESPONTÁNEA.</p> <p>5.6.- TIEMPO INSPIRATORIO Y ESPIRATORIO.</p> <p>5.7.- RELACIÓN I:E .</p> <p>5.8.- VOLUMEN CORRIENTE EXHALADO ESPONTÁNEO Y MANDATORIO.</p> <p>5.9.- FIO2.</p> <p>5.10.- MEDIDOR DE HORAS USO EN PANTALLA.</p> <p>5.11.- INDICADOR DE BATERÍA DE RESPALDO EN USO.</p> <p>5.12.- CÁLCULO DE DISTENSIBILIDAD ESTÁTICA Y DINÁMICA COMPLIANCE.</p> <p>5.13.- CÁLCULO DEL AUTOPEEP O PEEP TOTAL</p> <p>5.14.- CÁLCULO DE RESISTENCIA INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA.</p> <p>5.15.- DESPLIEGUE DE LAS 3 CURVAS DE VENTILACION DE FORMAS SIMULTANEAS:</p> <p>5.15.1.- VOLUMEN-TIEMPO.</p> <p>5.15.2.- FLUJO-TIEMPO.</p> <p>5.15.3.- PRESIÓN-TIEMPO.</p> <p>5.16.- DESPLIEGUE DE AL MENOS 2 LAZOS O LOOPS.</p> <p>5.17.- CAPACIDAD DE ALMACENAR EVENTOS RELACIONADOS CON LOS PARÁMETROS VENTILATORIOS SELECCIONADOS Y TENDENCIAS AL MENOS DE 20 DÍAS.</p> <p>5.18.- CÁLCULO DE TRABAJO RESPIRATORIO</p> <p>5.19.- PORCENTAJE DE FUGAS.</p> <p>6.- ALARMAS:</p> <p>6.1.- AUDIBLES, VISUALES Y PRIORIZADAS EN TRES NIVELES.</p> <p>6.2.- PRESIÓN INSPIRATORIA ALTA Y BAJA.</p> <p>6.3.- PEEP BAJO O DESCONEXIÓN DEL PACIENTE.</p> <p>6.4.- APNEA.</p> <p>6.5.- VOLUMEN MINUTO ALTO Y BAJO.</p> <p>6.6.- VOLUMEN CORRIENTE ALTO Y BAJO.</p>		



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.941.0048	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
VENTILADOR NEONATAL PARA CUIDADOS INTENSIVOS		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>6.7.- FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA.</p> <p>6.8.- FIO2 ALTA Y BAJA.</p> <p>6.9.- BAJA PRESIÓN DEL SUMINISTRO DE GASES.</p> <p>6.10.- FALTA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA.</p> <p>6.11.- BATERÍA BAJA.</p> <p>6.12.- VENTILADOR INOPERANTE, FALLA DEL VENTILADOR, FALLA TÉCNICA O FALLA DE CICLO.</p> <p>6.13.- SILENCIO DE ALARMA.</p> <p>7.- ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>7.1.- BASE RODABLE COMPATIBLE Y DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO OFERTADO CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS.</p> <p>7.2.- BRAZO SOPORTE PARA CIRCUITO PACIENTE.</p> <p>7.3.- BATERÍA DE RESPALDO INTERNA O INTERCONSTRUIDA (DE LA MISMA MARCA), CON 200 MINUTOS DE RESPALDO COMO MÍNIMO</p> <p>7.4.- MANGUERAS PARA SUMINISTRO DE GAS DE ACUERDO AL CÓDIGO AMERICANO DE COLORES: O2 - VERDE, AIRE - AMARILLO; PUDIENDO SE AIRE Y OXÍGENO O SÓLO OXÍGENO, SEGÚN MARCA Y MODELO.</p> <p>7.5.- REGULADORES DE PRESIÓN INTEGRADOS PARA EL SUMINISTRO DE GASES.</p> <p>7.6.- DOS PULMONES DE PRUEBA NEONATAL</p> <p>7.7.- DOS CÁMARAS DE HUMIDIFICACIÓN REUSABLES O DIEZ DESECHABLES NEONATALES.</p> <p>7.8.- SISTEMA DE SUMINISTRO DE AIRE POR COMPRESOR GRADO MÉDICO INTERCONSTRUIDO O MODULAR DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>8.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:</p> <p>8.1.- DOS CIRCUITOS DE PACIENTE NEONATAL REUSABLES LIBRES DE LÁTEX (INCLUYE ADAPTADORES, CONECTORES Y TRAMPAS DE AGUA) O DIEZ CIRCUITOS DESECHABLES LIBRES DE LÁTEX.</p> <p>8.2.- DOS CELDA O SENSORES DE OXÍGENO DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE.</p> <p>8.3.- DOS SENSORES DE TEMPERATURA</p> <p>8.4.- TRES FILTROS DE BACTERIAS DESECHABLE.</p> <p>8.5.- DOS FILTROS DE BACTERIAS REUSABLE</p> <p>9.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10%, 60 HZ</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>10.- GARANTÍA:</p> <p>10.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>11.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>11.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p>	




NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE






200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.941.0048	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
VENTILADOR NEONATAL PARA CUIDADOS INTENSIVOS		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>11.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>12.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>12.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>12.2.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>12.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>13.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>13.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>13.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>13.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>13.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>13.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>13.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>13.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>13.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>13.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>13.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF</p> <p>14.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>14.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>14.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>14.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

<p>AUTORIZO</p>  <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISÓ</p>  <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>
<p>ELABORÓ</p>  <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
VIDEOLARINGOSCOPIO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	53101	56	EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>DISPOSITIVO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LARINGE E INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL QUE PARA FACILITE LA INTUBACIÓN EN SITUACIONES DIFÍCILES Y PROPORCIONE UNA VISIÓN EN PANTALLA MEJORADA Y AUMENTADA DE LA GLOTIS, PARA ADMINISTRAR ANESTÉSICOS INHALATORIOS Y OXÍGENO.</p> <p>1.- PALA Y MANGO QUE PERMITA LA CONEXIÓN E ILUMINACIÓN DE UNA VIDEOCÁMARA DIGITAL DE ALTA RESOLUCIÓN.</p> <p>2.- PERMITA UN AMPLIO ÁNGULO DE VISIÓN</p> <p>3.- CON SISTEMA DE ANTIEMPAÑAMIENTO</p> <p>4.- PANTALLA LCD O DE MAYOR TECNOLOGÍA PARA VISUALIZACION DE IMÁGENES AMPLIFICADAS.</p> <p>4.1.- CON TAMAÑO MÍNIMO DE 7 PULGADAS</p> <p>5.- CON TECLADO HERGONOMICO PARA SU MANEJO O MAYOR TECNOLOGÍA</p> <p>6.- CUENTE CON BATERÍA RECARGABLE INTEGRADA DE AL MENOS 60 MINUTOS E INDICADOR DEL NIVEL DE CARGA</p> <p>7.- SISTEMA QUE PERMITA SU FACIL DESINFECCION</p> <p>8.- SISTEMA DE PUERTO USB PARA TRANSFERENCIA DE DATOS</p> <p>9.- COMPATIBLE CON HOJAS REUTILIZABLES Y DESECHABLES</p> <p>10.- ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>11.- CON SOPORTE DE BASE DE REUDAS COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>11.1.- HOJAS REUTILIZABLES DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO, CURVAS TRASLUCIDAS DE LOS MODELOS: 0,1,2,3 Y 4</p> <p>11.2.- MALETIN PARA TRANSPORTE CON CABLES DE CONEXIÓN</p> <p>12.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p>		

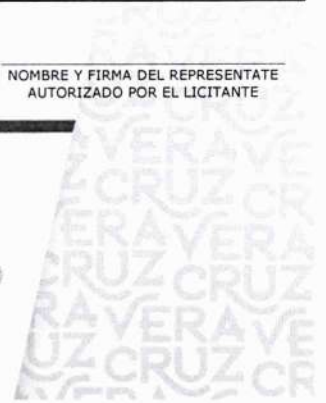
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>13 - GARANTÍA:</p> <p>13.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>14 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>14.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.</p> <p>14.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>15- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>15.1 LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE





200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023





FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUINENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
VIDEOLARINGOSCOPIO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

15.2 - CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).

15.3 - LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

16 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

16.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

16.1.1 - CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS

16.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001

16.1.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485

16.1.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF

16.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:

16.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES

16.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001

16.2.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485

16.2.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF

17 - MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:

17.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.

17.2 - EL SOFTWARE DEL EQUIPO DEBERA ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.

17.3 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

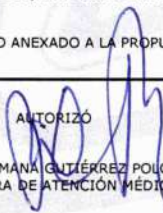
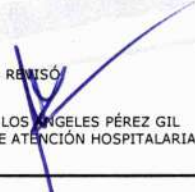

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		517.063.0106				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
ANAQUEL PARA OLLAS						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
<p>1. ENTREPAÑOS EN FORMA DE CANAL DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE, CALIBRE NO. 16 TIPO MARIMBA, ACABADO PULIDO.</p> <p>2. PERFIL DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE; CALIBRE NO. 16 EN FORMA DE CANAL; ACABADO PULIDO.</p> <p>3. POSTES DE ÁNGULO DE ACERO INOXIDABLE, CALIBRE NO. 16; SOLDADO A ENTREPAÑOS; ACABADO PULIDO.</p> <p>4. REGATON DE ALUMINIO DE 32 mm (1 1/4") DE DIÁMETRO, CON 50 mm (MÍNIMO) DE CARRERA PARA AJUSTE DE ALTURA CON COPLÉ DE 25 mm (MÍNIMO) DE ACERO INOXIDABLE.</p> <p>5. DIMENSIONES GENERALES: 90 cm X 60 cm X 180 cm.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>6. GARANTÍA:</p> <p>6.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>7. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>7.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>8. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>8.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>8.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>8.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>8.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>8.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>8.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>8.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>8.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

<p>AUTORIZO</p>  <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISO</p>  <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>
<p>PLABORO</p>  <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		511.026.0410			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
ANAQUEL PARA CARGAS PESADAS						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	15	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1 - CINCO ENTREPAÑOS DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 20 CON DOBLECES EN LAS ORILLAS A 90° CON UN PERALTE MÍNIMO 25.4 MM. REFORZADOS CON CANALETAS DEL MISMO MATERIAL UNIDAS CON SOLDADURA TÉRMICA, DEBEN LEVAR PERFORACIONES EN FORMA OVAL PARA TORNILLOS DE 6.3 MM (1/4") DE DIAMETRO, EN LOS FRENTE Y COSTADOS; ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.</p> <p>2 - POSTES DE ACERO CALIBRE No. 14 EN FORMA DE "L" CON PERFORACIONES Y BASE PROTECTORA DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 14 PARA REGULAR LA ALTURA DE LOS ENTREPAÑOS [CADA 50.0MM (2")], ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.</p> <p>3 - REFUERZOS DE CARTABON DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 18, CON PERFORACIONES PARA SU ARMADO; ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.</p> <p>4 - TORNILLOS DE 6.3 X 12.7 MM CON TUERCA, RONDANA DE PRESIÓN Y RONDANA PLANA; ACABADO GALVANIZADO</p> <p>5 - DIMENSIONES: LARGO 91 CM X ANCHO 45 CM X ALTURA 220 CM.</p> <p>6 - TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>7 - GARANTÍA: 7.1 - GARANTIA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACION Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>8 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 8.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>9 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 9.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 9.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORO

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISO

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PEREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		511.026.0410			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
ANAQUEL PARA CARGAS PESADAS 3 ENTREPAÑOS						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APPLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	10	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1 - TRES ENTREPAÑOS DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 20 CON DOBLECES EN LAS ORILLAS A 90° CON UN PERALTE MÍNIMO 25.4 MM. REFORZADOS CON CANALETAS DEL MISMO MATERIAL UNIDAS CON SOLDADURA TÉRMICA, DEBEN LEVAR PERFORACIONES EN FORMA OVAL PARA TORNILLOS DE 6.3 MM (1/4") DE DIAMETRO, EN LOS FRENTE Y COSTADOS; ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.</p> <p>2 - POSTES DE ACERO CALIBRE No. 14 EN FORMA DE "L" CON PERFORACIONES Y BASE PROTECTORA DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 14 PARA REGULAR LA ALTURA DE LOS ENTREPAÑOS [CADA 50.0MM (2")], ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.</p> <p>3 - REFUERZOS DE CARTABON DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 18, CON PERFORACIONES PARA SU ARMADO; ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.</p> <p>4 - TORNILLOS DE 6.3 X 12.7 MM CON TUERCA, RONDANA DE PRESIÓN Y RONDANA PLANA; ACABADO GALVANIZADO</p> <p>5 - DIMENSIONES: LARGO 91 CM X ANCHO 45 CM X ALTURA 220 CM.</p> <p>6 - TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>7 - GARANTÍA: 7.1 - GARANTIA MINIMA DE DOS ANOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACION Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>8 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 8.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>9 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 9.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 9.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORO

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		511.026.0410				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
ANAQUEL PARA CARGAS PESADAS 7 ENTREPAÑOS						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	42	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
<p>1 - SIETE ENTREPAÑOS DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 20 CON DOBLECES EN LAS ORILLAS A 90° CON UN PERALTE MÍNIMO 25.4 MM. REFORZADOS CON CANALETAS DEL MISMO MATERIAL UNIDAS CON SOLDADURA TÉRMICA, DEBEN LEVAR PERFORACIONES EN FORMA OVAL PARA TORNILLOS DE 6.3 MM (1/4") DE DIÁMETRO, EN LOS FRENTES Y COSTADOS; ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.</p> <p>2 - POSTES DE ACERO CALIBRE No. 14 EN FORMA DE "L" CON PERFORACIONES Y BASE PROTECTORA DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 14 PARA REGULAR LA ALTURA DE LOS ENTREPAÑOS [CADA 50.0MM (2")], ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.</p> <p>3 - REFUERZOS DE CARTABON DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 18, CON PERFORACIONES PARA SU ARMADO; ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.</p> <p>4 - TORNILLOS DE 6.3 X 12.7 MM CON TUERCA, RONDANA DE PRESIÓN Y RONDANA PLANA; ACABADO GALVANIZADO</p> <p>5 - DIMENSIONES: LARGO 91 CM X ANCHO 45 CM X ALTURA 220 CM.</p> <p>6 - TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>7 - GARANTÍA: 7.1 - GARANTIA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACION Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>8 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 8.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>9 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 9.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 9.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		511.026.0204				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
ANAQUEL ESQUELETO DE 5 ENTREPAÑOS						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	8	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

- 1 -ENTREPAÑO DE LÁMIMA DE ACERO CALIBRE No. 20 CON DOBLECES CON DOBLECES EN LAS ORILLAS A 90° SOLDADAS CON UN PERALTE MÍNIMO 25.4 MM. REFORZADOS CON CANALETAS DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 20, UNIDAS CON SOLDADURA TÉRMICA, DEBEN LEVAR PERFORACIONES EN FORMA OVAL PARA TORNILLOS DE 6.3 MM (1/4") DE DIÁMETRO, EN LOS FRENTE Y COSTADOS; ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA.
- 2 -POSTES DE ACERO CALIBRE No. 14 EN FORMA DE "L" CON PERFORACIONES Y BASE PROTECTORA DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 14 ATORNILLADA O DOBLADA SOLDADA; ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA.
- 3 -REFUERZOS DE CARTABON DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 18, CON PERFORACIONES PARA SU ARMADO; ACBADO PULIDO.
- 4 -TORNILLOS DE 6.3 X 12.7 MM CON TUERCA, ROLDANA DE PRESIÓN Y ROLDANA PLANA; ACABADO GALVANIZADO.
- 5 -DIMENSIONES APROXIMADAS: 90 X 45 X 220 CMS.

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

- 6 - GARANTÍA:**
- 6.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.
- 7 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:**
- 7.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.
- 8 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:**
- 8.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:
- 8.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.
- 8.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.
- 8.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.
- 8.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:
- 8.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.
- 8.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.
- 8.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		511.026.0204			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:		
ANAQUEL ESQUELETO DE 5 ENTREPAÑOS DE ACERO INOXIDABLE				MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
<p>1 -ENTREPAÑO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 20 CON DOBLECES CON DOBLECES EN LAS ORILLAS A 90° SOLDADAS CON UN PERALTE MÍNIMO 25.4 MM. REFORZADOS CON CANALETAS DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 20, UNIDAS CON SOLDADURA TÉRMICA, DEBEN LEVAR PERFORACIONES EN FORMA OVAL PARA TORNILOS DE 6.3 MM (1/4") DE DIÁMETRO, EN LOS FRENTES Y COSTADOS; ACABADO PULIDO</p> <p>2 -POSTES DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 14 EN FORMA DE "L" CON PERFORACIONES Y BASE PROTECTORA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 14 ATORNILLADA O DOBLADA SOLDADA; ACABADO PULIDO.</p> <p>3 -REFUERZOS DE CARTABON DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 18, CON PERFORACIONES PARA SU ARMADO; ACBADO PULIDO.</p> <p>4 -TORNILLOS DE 6.3 X 12.7 MM CON TUERCA, ROLDANA DE PRESIÓN Y ROLDANA PLANA; ACABADO GALVANIZADO.</p> <p>5 -DIMENSIONES APROXIMADAS: 90 X 45 X 220 CMS.</p>	

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>6 - GARANTÍA:</p> <p>6.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>7 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>7.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>8 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>8.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>8.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>8.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>8.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>8.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>8.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>8.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>8.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUINENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		511.026.0337			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
ANAQUEL ESQUELETO DE 7 ENTREPAÑOS						
MODELO:						
REGISTRO SANITARIO O DOF:						
CERTIFICADOS DE CALIDAD:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	16	

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1 -ENTREPAÑO DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 20 CON DOBLECES EN LAS ORILLAS A 90° SOLDADAS CON UN PERALTE MÍNIMO 25.4 MM. REFORZADOS CON CANALETAS DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 20, UNIDAS CON SOLDADURA TÉRMICA, DEBEN LEVAR PERFORACIONES EN FORMA OVAL PARA TORNILLOS DE 6.3 MM (1/4") DE DIAMETRO, EN LOS FRENTES Y COSTADOS; ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA.</p> <p>2 -POSTES DE ACERO CALIBRE No. 14 EN FORMA DE "L" CON PERFORACIONES Y BASE PROTECTORA DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 14 ATORNILLADA O DOBLADA SOLDADA; ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA.</p> <p>3 -REFUERZOS DE CARTABON DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 18, CON PERFORACIONES PARA SU ARMADO; ACBADO EN PINTURA COLOR ARENA.</p> <p>4 -TORNILLOS DE 6.3 X 12.7 MM CON TUERCA, ROLDANA DE PRESIÓN Y ROLDANA PLANA; ACABADO GALVANIZADO.</p> <p>5 -DIMENSIONES: 91 X 45 X 220 CMS.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>6 - GARANTÍA:</p> <p>6.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>7 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>7.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>8 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>8.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>8.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>8.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>8.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>8.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>8.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>8.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>8.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	


AUTORIZO	REVISÓ
 DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	 DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
ANAQUEL PARA PAQUETES ESTERILIZADOS ACERO INOXIDABLE						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1. ENTREPAÑO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 20 CON DOBLECES EN LAS ORILLAS A 90° SOLDADAS CON UN PERALTE MÍNIMO 25.4 MM. DE 7 ENTREÁÑOS.</p> <p>2. REFORZADOS CON CANALETAS DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 20, UNIDAS CON SOLDADURA TÉRMICA.</p> <p>3. CON PERFORACIONES EN FORMA OVAL PARA TORNILOS DE 6.3 MM (1/4") DE DIAMETRO DE ACERO INOXIDABLE, EN LOS FRENTES Y COSTADOS; ACABADO PULIDO.</p> <p>4. POSTES DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 14 EN FORMA DE "L" CON PERFORACIONES Y BASE PROTECTORA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 14 ATORNILLADA O DOBLADA O SOLDADA; ACABADO PULIDO.</p> <p>5. REFUERZOS DE CARTABON DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 18, CON PERFORACIONES PARA SU ARMADO; ACBADO PULIDO.</p> <p>6. TORNILLOS DE ACERO INOXIDABLE DE 6.3 X 12.7 MM CON TUERCA DE ACERO INOXIDABLE, ROLDANA DE PRESIÓN Y ROLDANA PLANA; ACABADO PULIDO.</p> <p>7. TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304</p> <p>8. DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 90CM X ANCHO 45CM X ALTO 220 CM.</p> <p>9. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM</p>		

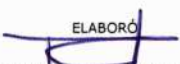
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>10. GARANTÍA: 10.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>11. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 11.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>12. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 12.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 12.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>12.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 12.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

AUTORIZÓ




DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ



L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ



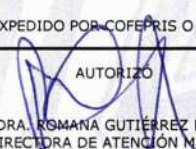
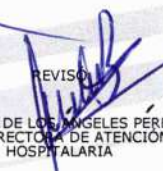

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.060.0134			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
ANTEOJOS EMPLOMADOS					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1. ESTRUCTURA LIGERA Y MATERIAL RESISTENTE A ALTOS IMPACTOS. 2. CON 0.75 mm DE PLOMO EN VIDRIOS, COMO MÍNIMO. 3. CAPA ANTIRREFLEJANTE. 4. PROTECTORES LATERALES, SUPERIOR E INFERIOR, CON 0.35 mm DE PLOMO EN AMBOS COSTADOS, COMO MÍNIMO 5. ADAPTACIÓN COMPLETA A LA CARA CON BANDAS ELÁSTICAS PARA SUJETARSE ALREDEDOR DE LA CABEZA O MAYOR TÉCNOLOGÍA DE AJUSTE.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
6. GARANTÍA: 6.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 7. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 7.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 7.1.1 CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. 7.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 7.1.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 7.1.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO). 7.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 7.2.1 CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES. 7.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 7.2.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 7.2.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).	

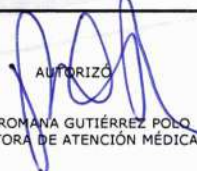

AUTORIZO  DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	REVISÓ  DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA	NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE
ELABORÓ  L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES		



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		511.076.0351			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
ARCHIVERO 4 GAVETAS						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	30	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1.- BASE Y REFUERZOS EN LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 18, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO COLOR ARENA Y RESBALONES INTEGRALES EN LA BASE.</p> <p>2.- CERRADURA GENERAL DE SEGURIDAD.</p> <p>3.- CORREDERAS DE ACERO, ACABADO CROMADO CON SISTEMA DE BALEROS DE PRECISIÓN(RODAMIENTO EMBALINADO)FABRICADO CON ACERO ENDURECIDO GRADO 200 CON CORREDERAS DE EXTENSIÓN TOTAL, CON AMORTIGUADORES DE CARRERA DE POLIURETANO EN TODOS LOS CANALES, SISTEMA AUTOMÁTICO DE LIBERACIÓN; DISPOSITIVO DE CAPTURA PARA EVITAR REBOTE, CON CARRERA ULTRA-SUAVE Y OPERACIÓN SILENCIOSA; CON RANGO MÍNIMO DE CARGA DE 45 KG POR PAR DE CORREDERAS.</p> <p>4.- PORTA ETIQUETA DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 24, ACABADO CROMADO.</p> <p>5.- TAPA, COSTADOS, RESPALDO, FONDO Y GAVETAS CON JALADERA EMBUTIDA DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 22; CON ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO, COLOR ARENA</p> <p>6.- DIMENSIONES GENERALES: LARGO 71 CM X ANCHO 45CM X ALTO 134CM.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>7. GARANTÍA: 7.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>8. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 8.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>9. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 9.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 9.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

<p>AUTORIZO</p>  <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISO</p>  <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>
<p>ELABORÓ</p>  <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>		

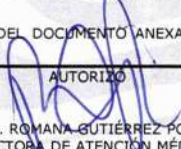
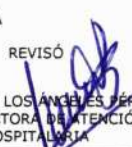



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUINENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
ARCHIVERO GUARDA VISIBLE SENCILLO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	15	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1 - BASE DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 20; TROQUELADA Y DOBLADA; ACABADO EN PINTURA COLOR ORO.</p> <p>2 - COSTADO DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 20; TROQUELADA, DOBLADA Y BARRENADA; ACABADO EN PINTURA COLOR ORO.</p> <p>3 -DIVISORES DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 20; TROQUELADA; ACABADO EN PINTURA COLOR ORO.</p> <p>4 - ENTREPAÑO RANURADO DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 20; TROQUELADA Y DOBLADA; ACABADO EN PINTURA COLOR ORO.</p> <p>5 -LARGUERO DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 16; TROQUELADA, DOBLADA Y BARRENADA; ACABADO EN PINTURA COLOR ORO.</p> <p>6 -POSTE DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 16; TROQUELADA, DOBLADA Y BARRENADA; ACABADO EN PINTURA COLOR ORO.</p> <p>7 -TAPA DE LOS ENTREPAÑOS DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 20; TROQUELADA; ACABADO EN PINTURA COLOR ORO.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>8 - GARANTÍA:</p> <p>8.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>9 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>9.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>10 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>10.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>10.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>10.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>10.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

<p>AUTORIZO</p>  <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISÓ</p>  <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>
<p>ELABORÓ</p>  <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
BANCA TANDEM 3 LUGARES					
MARCA:					
MODELO:					
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	13

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>CUERPO DE ASIENTO Y RESPALDO EN UNA SOLA PIEZA FABRICADOS A CASE DE LÁMINA DE ACERO ROLADO EN FRÍO CALIBRE No. 18, CON DOBLE CURVATURA EN LOS EXTREMOS, CON DISEÑO ERGONÓMICO Y MULTIPERFORACIONES.</p> <ol style="list-style-type: none"> CON CUATRO PUNTOS DE APOYO PARA SUJECCIÓN INTEGRADOS AL ASIENTO. PATAS Y DESCANSABRAZOS FABRICADOS EN ACERO ROLADO EN FRÍO CALIBRE No.18 DE UNA SOLA PIEZA, CON REGATONES DE ACERO ROLADO EN FRÍO DE 25.4MM COMO MINIMO ANTIDERRAPANTES, CON ALTURA AJUSTABLE. SOPORTE HORIZONTAL EN PERFIL RECTANGULAR DE ACERO ROLADO EN FRÍO CALIBRE No 18 COMO MINIMO. TODOS LOS COMPONENTES, DOBLECES EN RADIOS Y ÁNGULOS ALINEADOS Y SIN DEFORMACIONES, HUECOS O RELIEVES. ACABADOS LISOS Y SUAVES. SOPORTE UN PESO MINIMO DE 120KG POR ASIENTO DIMENSIONES GENERALES: LARGO 180 CM X ANCHO 68 CM X ALTO 77 CM. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10% 		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>8. GARANTÍA: 8.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>9. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 9.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERA DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>10. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>10.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>10.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>10.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>10.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

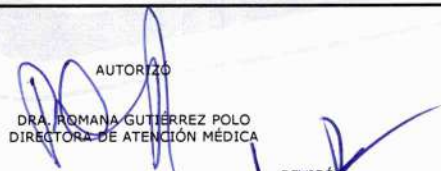
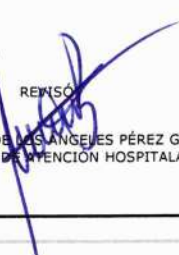

<p>AUTORIZO</p> <p></p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>
<p>ELABORÓ</p> <p></p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>REVISÓ</p> <p></p> <p>DRA. MARÁA DE LOS ANGELES PÁREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
BANCA TANDEM 4 LUGARES						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	29	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1. CUERPO DE ASIENTO Y RESPALDO EN UNA SOLA PIEZA FABRICADOS A CASE DE LÁMINA DE ACERO ROLADO EN FRÍO CALIBRE No. 18, CON DOBLE CURVATURA EN LOS EXTREMOS, CON DISEÑO ERGONÓMICO Y MULTIPERFORACIONES.</p> <p>2. CON CUATRO PUNTOS DE APOYO PARA SUJECIÓN INTEGRADOS AL ASIENTO.</p> <p>3. PATAS Y DESCANSABRAZOS FABRICADOS EN ACERO ROLADO EN FRÍO CALIBRE No.18 DE UNA SOLA PIEZA, CON REGATONES DE ACERO ROLADO EN FRÍO DE 25.4MM COMO MINIMO ANTIDERRAPANTES, CON ALTURA AJUSTABLE.</p> <p>4. SOPORTE HORIZONTAL EN PERFIL RECTANGULAR DE ACERO ROLADO EN FRÍO CALIBRE N° 18 COMO MINIMO.</p> <p>5. TODOS LOS COMPONENTES, DOBLECES EN RADIOS Y ÁNGULOS ALINEADOS Y SIN DEFORMACIONES, HUECOS O RELIEVES. ACABADOS LISOS Y SUAVES.</p> <p>6. SOPORTE UN PESO MINIMO DE 120KG POR ASIENTO</p> <p>7. DIMENSIONES GENERALES: LARGO 236 CM X ANCHO 68 CM X ALTO 77 CM.</p> <p>8. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>9. GARANTÍA:</p> <p>9.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>10. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>10.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>11. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>11.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>11.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>11.2 PARA BIENES DE:</p> <p>11.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

<p>AUTORIZO</p>  <p>DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISO</p>  <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>
<p>ELABORÓ</p>  <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		519.104.0251				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
BANCA VESTIDOR PARA BAÑO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	13	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1. CUBIERTA Y ESTRUCTURA FABRICADAS DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 18 DE 32 X 32 mm (1 1/4 X 1 1/4"), ACABADO PULIDO. 2. REGATON DE PLÁSTICO DE 25mm (1") DE DIÁMETRO CON ALTURA AJUSTABLE. 3. DIMENSIONES: LARGO 120 cm X ANCHO 30 cm X ALTURA 45 cm. 4. ACABADO PULIDO 5. TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304 6. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
7. GARANTÍA: 7.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS 8. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 8.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO 9. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 9.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 9.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

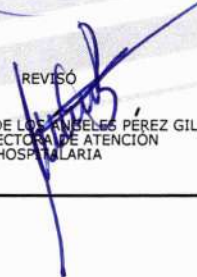
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		511.109.0055			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
BANCO ALTO PARA TALLER						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
<p>ASIENTO DE MADERA DE PINO DE 38 MM (1 1/2") DE ESPESOR; ACABADO BARNIZ NATURAL.</p> <p>1. PATAS DE TUBULAR REEDONDODE ACERO DE 19 MM (3/4") CAL. NO. 18; ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA O CROMADO.</p> <p>2. REGATONES FIJOS DE HULE NEGRO.</p> <p>3. DIMENSIONES GENERALES: DIÁMETRO ASIENTO 30 CM A 35 CM X DIAMETRO BASE 45 CM X ALTURA 70 CM.</p> <p>4. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>5. GARANTÍA:</p> <p>5.1 GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>6. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>6.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>7. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>7.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>7.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>7.1.2. REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).</p> <p>7.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>7.2.1 CERTIFICADO EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO.</p> <p>7.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>7.2.3 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).</p>	

<p>AUTORIZO</p> <p></p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISÓ</p> <p></p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>
<p>ELABORÓ</p> <p></p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>		





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		513.108.0102				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
BANCO GIRATORIO						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO		PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2023		43788	51101	56	EQUIPO	17
REGISTRO SANITARIO O DOF:						CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1. ASIENTO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 18 DE 30CM DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO 2. ESTRUCTURA EN TUBO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 18 DE 25.4cm (1") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO 3. DESCANSAPIES DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 20 DE (1/2") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO. 4. DIMESIONES GENERALES: DIAMETRO 45cm X ALTURA VARIABLE DE 51cm A 67cm. 5. REGATONES EN PLÁSTICO COLOR NEGRO DE ALTO IMPACTO. 6. SISTEMA DE AJUSTE DE ALTURA CON HUSILLO		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
7. GARANTÍA: 7.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 8. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 7.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. 9. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 9.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 9.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

AUTORIZÓ
 DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ
 L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ
 DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
 SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA


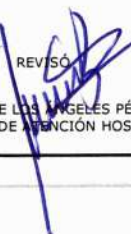
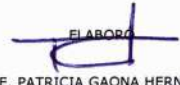
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
 AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		513.108.0052			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
BANCO GIRATORIO CON RESPALDO					
MODELO:					
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	9

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<ol style="list-style-type: none"> ASIENTO DE ALTURA AJUSTABLE FABRICADO EN LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 CALIBRE Nº 18, CON BORDES REDONDEADOS, ACABADO PULIDO. BARRA DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 DE 12.7mm (1/2") O TUBO DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 DE 22.2mm (7/8") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO. DESCANSAPIES DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 CALIBRE Nº 18 DE 16 mm (5/8") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO. HUSILLO FIJO EN EL ASIENTO PARA EL AJUSTE DE ALTURA. PATAS DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 CALIBRE No. 18 DE 22.2 mm (7/8") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO. REGATONES ANTIDERRAPANTES Y DE ALTO IMPACTO, COLOR NEGRO. RESPALDO DE LÁMINA ACERO INOXIDABLE AISI 304 CALIBRE Nº 18, ACABADO PULIDO. TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304 DIMENSIONES APROXIMADAS: DIÁMETRO 35CM X ALTURA VARIABLE DE 87 A 98 CM TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM 		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>11. GARANTÍA: 11.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>12. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 12.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>13. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 13.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 13.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 13.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 13.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 13.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 13.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 13.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 13.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

<p>AUTORIZO</p>  <p>DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISÓ</p>  <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>
<p>ELABORÓ</p>  <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		513.123.0244			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
BANQUETA DE ALTURA						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	8	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
<p>1. CUBIERTA DE HULE NATURAL DE 4 mm DE ESPESOR, ACABADO ESTRIADO EN COLOR NEGRO ANTIDERRAPANTE.</p> <p>2. ESTRUCTURA TUBULAR DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 20 DE 25.4 mm (1"), ACABADO PULIDO.</p> <p>3. PLATAFORMA DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 20 VISTA PERIMETRAL, ACABADO PULIDO.</p> <p>4. REGATONES FIJOS ANTIDERRAPANTES DE ALTO IMPACTO COLOR NEGRO.</p> <p>5. DIMENSIONES: LARGO 40cm X ANCHO 28 cm X ALTURA 22 cm.</p> <p>6. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm</p> <p>7. TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>8. GARANTÍA:</p> <p>8.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>9. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>9.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>10. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>10.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>10.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>10.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>10.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		513.352.0205			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
BANQUETA DE ALTURA DOS ESCALONES						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	35	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1. CUBIERTA DE HULE NATURAL DE 4 mm DE ESPESOR, ACABADO ESTRIADO EN COLOR NEGRO ANTIDERRAPANTE.</p> <p>2. ESTRUCTURA TUBULAR DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 20 DE 25.4 mm (1"), ACABADO PULIDO.</p> <p>3. CON DOS PLATAFORMAS DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 20 VISTA PERIMETRAL, ACABADO PULIDO.</p> <p>4. REGATONES FIJOS ANTIDERRAPANTES DE ALTO IMPACTO COLOR NEGRO.</p> <p>5. DIMENSIONES: LARGO 50cm X ANCHO 40 cm X ALTURA 33 cm.</p> <p>6. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm</p> <p>7. TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>8. GARANTÍA:</p> <p>8.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>9. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>9.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>10. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>10.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>10.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>10.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>10.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

<p>AUTORIZO</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISÓ</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>ELABORÓ</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>
--	--	---	---



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.113.0032			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
BLINDAJE PARA GONADAS						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1. BLINDAJE UTILIZADO PARA PROTEGER LAS GÓNADAS CONTRA LA RADIACIÓN IONIZANTE. 2. ELABORADO CON MATERIAL NYLON. 3. REPELENTE AL AGUA Y A MANCHAS. 4. CON ESPESOR EQUIVALENTE A 0.5 mm DE PLOMO. 5. CON CINTA VELCRO PARA SUJETARSE.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
6. GARANTÍA: 6.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 7. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 7.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 7.1.1 CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. 7.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 7.1.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 7.1.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO). 7.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 7.2.1 CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES. 7.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 7.2.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 7.2.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).	

AUTORIZO DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES </div> <div style="text-align: center;"> REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA </div> </div>	



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
BOTE DE CAMPANA GRANDE DE PLÁSTICO 42L						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	11	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- BOTE DE BASURA RECTANGULAR DE 42 LITROS. 2.- DE PLÁSTICO DURABLE Y RESISTENTE COLOR NEGRO. 3.- CON BALANCÍN FRONTAL 4.- TAPA DE PLASTICO DURABLE Y RESISTENTE 5.- SUPERFICIE LISA Y DE FACIL LIMPIEZA 6.- CON ASAS PARA FACIL MANEJO		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>7. GARANTÍA: 7.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>8.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 8.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>9. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 9.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 9.1.2.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO). 9.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.2.1.- CERTIFICADO EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO. 9.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 9.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).</p>	

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA


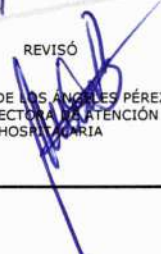

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		519.132.0059			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
BOTE DE CAMPANA MEDIANO						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	84	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1. CUERPO DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 20. CON REFUERZOS EN EL PISO PARA RECIBIR DEPOSITO; ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO COLOR ARENA</p> <p>2. DEPOSITO INTERIOR DE 35.5cm X 23cm X 44cm DE LAMINA DE ACERO GALVANIZADA, CALIBRE NO. 20 CON ASIDERAS INTEGRADAS.</p> <p>3. TAPA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 20, CON BISAGRA TIPO PLANO PARA SU REGISTRO Y TOPES DE HULE; CON EJE DEABATIMIENTO DE LA CAMPANA DE VARILLA REDONDA DE ACERO; ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO, COLOR ARENA</p> <p>4. ZOCCO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 18, ACABADO PULIDO.</p> <p>5. DIMENSIONES: ANCHO 48cm X FONDO 26cm X ALTURA 68cm.</p> <p>6. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>7. GARANTÍA: 7.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>8. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 8.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>9. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 9.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 9.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

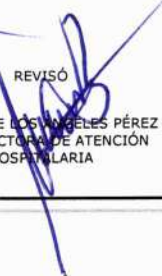

<p>AUTORIZO</p>  <p>DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISÓ</p>  <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>
<p>ELABORÓ</p>  <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>		



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		519.132.0059			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
BOTE DE CAMPANA MEDIANO DE ACERO INOXIDABLE						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
<p>1. CUERPO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 20. CON REFUERZOS EN EL PISO PARA RECIBIR DEPOSITO; ACABADO PULIDO.</p> <p>2. DEPOSITO INTERIOR DE 35.5cm X 23cm X 44cm DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE, CALIBRE NO. 20 CON ASIDERAS INTEGRADAS.</p> <p>3. TAPA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 20, CON BISAGRA TIPO PLANO PARA SU REGISTRO Y TOPES DE HULE; CON EJE DEABATIMIENTO DE LA CAMPANA DE VARILLA REDONDA DE ACERO INOXIDABLE; ACABADO PULIDO.</p> <p>4. ZOCLO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 18, ACABADO PULIDO.</p> <p>5. DIMENSIONES: ANCHO 48cm X FONDO 26cm X ALTURA 68cm.</p> <p>6. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>7. GARANTÍA: 7.1- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>8. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 8.1- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>9. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 9.1- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.1.1- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.2- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.3- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 9.2- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.2.1- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.2- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.3- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

<p>AUTORIZÓ</p>  <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISÓ</p>  <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>
<p>ELABORÓ</p>  <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>		



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
BOTE DE CAMPANA MEDIANO DE PLÁSTICO						
MODELO:						
REGISTRO SANITARIO O DOF:						
CERTIFICADOS DE CALIDAD:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	2	

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- BOTE DE BASURA RECTANGULAR DE 26 LITROS. 2.- DE PLÁSTICO DURABLE Y RESISTENTE COLOR NEGRO. 3.- CON BALANCÍN FRONTAL 4.- TAPA DE PLASTICO DURABLE Y RESISTENTE 5.- SUPERFICIE LISA Y DE FACIL LIMPIEZA 6.- CON ASAS PARA FACIL MANEJO		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
7.- GARANTÍA: 7.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 8.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 8.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. 9.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 9.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 9.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		513.138.0056			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
BOTE SANITARIO CON TAPA DE PEDAL					
MODELO:					
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	56
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
<p>1. DEPÓSITO INTERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE Nº 20, ACABADO GALVANIZADO CON MÁXIMA PROFUNDIDAD QUE PERMITA ACCIONAR MECANISMO.</p> <p>2. ESTRUCTURA EXTERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE Nº 20, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO, COLOR ARENA</p> <p>3. MECANISMO DE LÁMINA DE ACERO, ACABADO GALVANIZADO PARA ABATIMIENTO DE TAPA.</p> <p>4. PEDAL EN LÁMINA DE ACERO CALIBRE Nº 12, ACABADO GALVANIZADO CON CUBIERTA DE HULE NEGRO ESTRIADO DE 6 MM. (1/4") DE ESPESOR.</p> <p>5. TAPA SUPERIOR DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 22, ACABADO PULIDO</p> <p>6. ZOCLO DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 18. ACABADO PULIDO.</p> <p>7. ACABADO CROMADO O EN LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 18 ACABADO PULIDO MATE.</p> <p>8. DIMENSIONES: LARGO 26cm X ANCHO 26cm X ALTURA 60cm.</p> <p>9. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>10. GARANTÍA: 10.1-GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>11. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 11.1-EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>12. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 12.1-PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 12.1.1-CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.1.2-CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.1.3-DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>12.2-PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 12.2.1- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.2.2-CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.2.3-DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

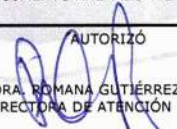


<p>AUTORIZÓ</p> <p></p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISÓ</p> <p></p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>
<p>ELABORÓ</p> <p></p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>

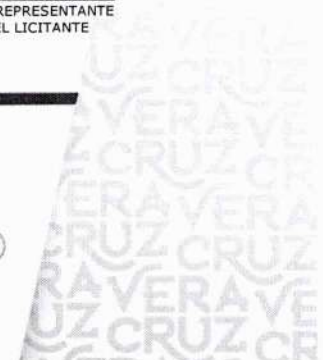


FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
BOTE SANITARIO CON TAPA DE PEDAL ACERO INOXIDABLE					
MODELO:					
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2023	43788	51101	56	EQUIPO	1

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>1. DEPÓSITO INTERIOR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE Nº 20, ACABADO PULIDO CON MÁXIMA PROFUNDIDAD QUE PERMITA ACCIONAR MECANISMO.</p> <p>2. ESTRUCTURA EXTERIOR DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 20, ACABADO PULIDO.</p> <p>3. MECANISMO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE, ACABADO PULIDO PARA ABATIMIENTO DE TAPA.</p> <p>4. PEDAL EN LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 12, ACABADO PULIDO CON CUBIERTA DE HULE NEGRO ESTRIADO DE 6 MM. (1/4") DE ESPESOR.</p> <p>5. TAPA SUPERIOR DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 22, ACABADO PULIDO</p> <p>6. ZOCCLO DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 18. ACABADO PULIDO.</p> <p>7. ACABADO EN LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 18 ACABADO PULIDO MATE.</p> <p>8. DIMENSIONES: LARGO 26cm X ANCHO 26cm X ALTURA 60cm.</p> <p>9. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>10. GARANTÍA: 10.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>11. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 11.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>12. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 12.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 12.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 12.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 12.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

<p>AUTORIZÓ</p> <p></p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISÓ</p> <p></p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>
<p>ELABORÓ</p> <p></p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		513.143.0059			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
BURO CON CAJÓN HOSPITALARIO						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	14	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
1. CUBIERTA DE LÁMINA DE ACERO NO. 22, ACABADO EN LAMINADO PLÁSTICO COLOR MATE. 2. ESTRUCTURA DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 22, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO, COLOR ARENA. CON REPISA INTERMEDIA. 3. CAJÓN EN LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 22, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO, COLOR ARENA, CON CORREDERAS Y JALADERAS DE BOTÓN. 4. PATAS FABRICADAS EN TUBO CUADRADO DE ACERO DE 2.54 cm CALIBRE 20. 5. REGATONES DE HULE. 6. DIMENSIONES GENERALES: ANCHO 35 cm X LARGO 35cm X ALTO 35 cm. 7. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
8. GARANTÍA: 8.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 9. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 9.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. 10. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 10.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 10.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 10.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 10.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 10.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 10.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 10.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 10.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
BURÓ DOMÉSTICO						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1 - BURÓ CON 3 CAJONES 2 - ESTRUCTURA DE MADERA INDUSTRIALIZADA COLOR MADERA, ACABADO MELAMINA. 3 - CAJÓN CON JALADERA CADA UNO 4 - DIMENSIONES GENERALES APROXIMADA : LARGO 50cm X ANCHO 45cm X ALTURA 90 cm		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
5 - GARANTÍA: 5.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 6 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 6.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. 7 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 7.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 7.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 7.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 7.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 7.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 7.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 7.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 7.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

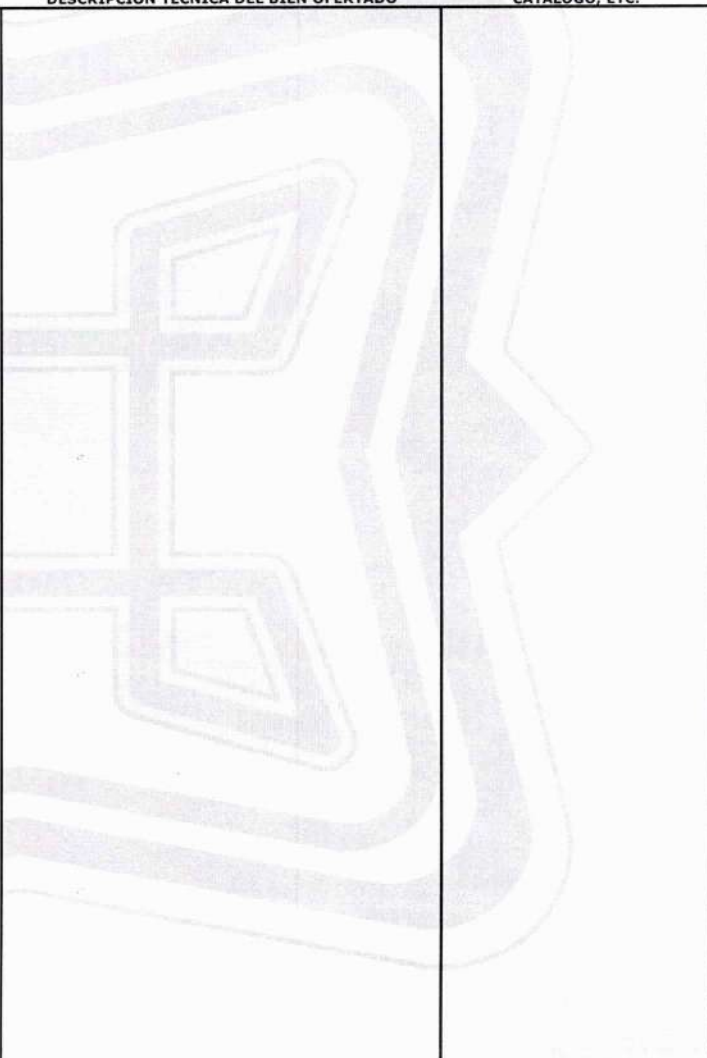
AUTORIZO	REVISO
DRA. ROMANA GUTÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
ELABORO	
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		531.156.0147			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
CAMA CAMILLA RADIOTRASPARENTE					
MARCA:					
MODELO:					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	1
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
<p>CAMILLA HIDRÁULICA Y/O NEUMÁTICA, RODABLE Y DE ALTURA VARIABLE PARA FACILITAR LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS. DE SUPERFICIE RADIOTRASPARENTE A TODO LO LARGO DE LA CAMILLA, LA CUAL PROPORCIONA DIFERENTES POSICIONES.</p> <p>1 - CAMILLA RADIOTRASPARENTE.</p> <p>2 - QUE SOPORTE UN PESO DE 200 KG COMO MÍNIMO.</p> <p>3 - QUE PERMITA DAR LAS SIGUIENTES POSICIONES EN FORMA HIDRÁULICA Y/O NEUMÁTICA:</p> <p>3.1 - TRENDELEBURG DE 15° COMO MÍNIMO.</p> <p>3.2 - TRENDELEBURG INVERSO DE 15° COMO MÍNIMO.</p> <p>3.3 - SECCIÓN DE ESPALDA O FOWLER CON SISTEMA NEUMÁTICO QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A 87° COMO MÍNIMO.</p> <p>3.4 - ALTURA Y DESCENSO AJUSTABLE QUE CUBRA EL RANGO DE 66 CM. A 85 CM. (MEDIDO DE LA SUPERFICIE DE LA CAMILLA AL PISO, SIN COLCHÓN), COMO MÍNIMO.</p> <p>4 - SUPERFICIE DE LA CAMILLA RÍGIDA.</p> <p>5 - DIMENSIONES DE LA SUPERFICIE DEL PACIENTE 185 CM. DE LARGO X 65 CM. DE ANCHO, COMO MÍNIMO.</p> <p>6 - DIMENSIONES DE LA CAMILLA (CON BARANDALES ARRIBA): LONGITUD TOTAL EN EL RANGO DE 210 A 218 CM. ANCHO TOTAL EN EL RANGO DE 77 A 86CM.</p> <p>7 - SUPERFICIE DEL PACIENTE RADIOTRASPARENTE (NO DE ACRÍLICO) A TODO LO LARGO DE LA CAMILLA.</p> <p>8 - PORTA CHASIS A TODO LO LARGO DE LA CAMILLA CON SISTEMA DE SUJECIÓN.</p> <p>9 - BARANDALES LATERALES PLEGABLES O ABATIBLES.</p> <p>10 - PARACHOQUES PERIMETRAL DE LA CAMILLA Y/O EN CADA ESQUINA.</p> <p>11 - COLCHÓN DE POLIURETANO DE 6 CM DE ESPESOR COMO MÍNIMO, DE ALTA DENSIDAD, ANTIESTÁTICO, RECUBRIMIENTO DE MATERIAL LAVABLE, REPELENTE A LÍQUIDOS, RETARDANTE AL FUEGO. DE LA MISMA MARCA DE LA CAMILLA Y DIMENSIONES ACORDE AL MODELO.</p> <p>12. BASE O COMPARTIMIENTO INTEGRADO EN LA PARTE INFERIOR PARA ALMACENAMIENTO DE TANQUES DE OXÍGENO Y PERTENENCIAS DEL PACIENTE.</p> <p>13. RUEDAS ANTIESTÁTICAS O CONDUCTIVAS DE 20 CM COMO MÍNIMO.</p> <p>14. CON SISTEMA DE DIRECCIONAMIENTO PARA FACILITAR LA CONDUCCIÓN DE LA CAMILLA A TRAVÉS DE QUINTA RUEDA.</p> <p>15. CON SISTEMA DE FRENADO CENTRALIZADO PARA LAS CUATRO RUEDAS.</p> <p>16. CAPACIDAD DE COLOCAR POSTE PORTA SOLUCIONES EN LAS CUATRO ESQUINAS.</p> <p>17. CINTURONES DE SUJECIÓN PARA EL PACIENTE (DOS COMO MÍNIMO).</p> <p>18. GANCHOS PARA BOLSAS DE SOLUCIONES EN AMBOS LADOS DE LA CAMILLA.</p> <p>19. ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>19.1. PORTACHASIS LATERAL</p> <p>19.2. POSTE PORTA SOLUCIONES DE ALTURA VARIABLE O TELESCÓPICO</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.156.0147	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
CAMA CAMILLA RADIOTRANSARENTE		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
---	--

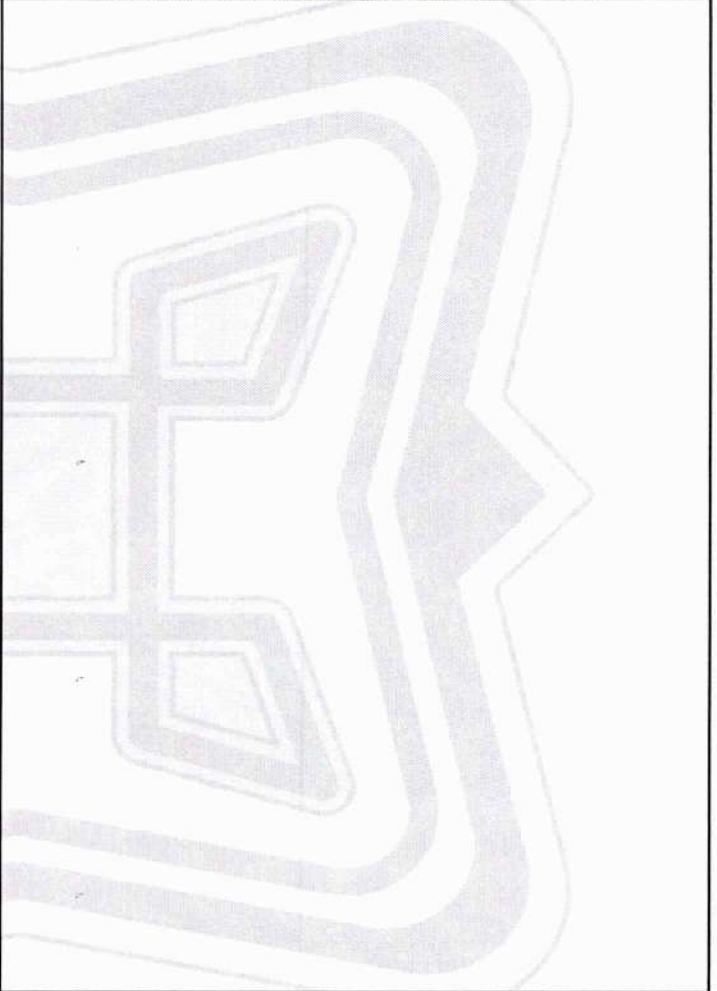
20 - GARANTÍA:
20.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.

21 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:
21.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.
21.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. ASÍ MISMO DEBERÁ OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).

22 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:
22.1 - LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

23 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:
23.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:
23.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.
23.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.
23.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.
23.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:
23.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.
23.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.
23.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.

24 - MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:
24.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.
24.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.



AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



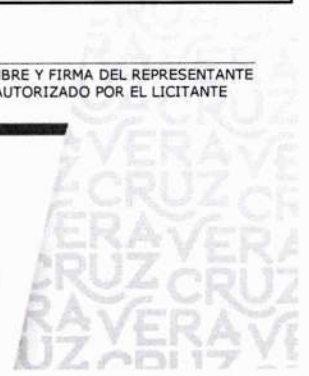


FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
CAMA CLÍNICA MÚLTIPLES POSICIONES					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	10	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>CAMA MECÁNICA RODABLE QUE FACILITA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACIÓN.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- CAMA HOSPITALARIA MECÁNICA DE MÚLTIPLES POSICIONES. 2.- CAMA CON SISTEMA MECÁNICO PARA SU OPERACIÓN. 3.- CON CAPACIDAD MÍNIMA DE CARGA DE 220 Kg. O MAYOR. 4.- QUE PERMITA DAR LAS SIGUIENTES POSICIONES DE FORMA MANUAL: <ol style="list-style-type: none"> 4.1.- TRENDELEMBURG DE 18° COMO MÍNIMO. 4.2.- TRENDELEMBURG INVERSO DE 18° COMO MÍNIMO. 4.3.- SECCIÓN DE ESPALDA O FOWLER DE 0 A 85° COMO MÍNIMO. 4.4.- SECCIÓN DE RODILLA QUE CUBRA EL RANGO DE 0 - 25° COMO MÍNIMO. 4.5.- ALTURA Y DESCENSO AJUSTABLE QUE CUBRA EL RANGO DE 47 cm A 76 cm (MEDIDO DE LA PLATAFORMA DE LA CAMA AL PISO, SIN COLCHÓN), COMO MÍNIMO. 4.6.- POSICIÓN DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP). 4.7.- POSICIÓN VASCULAR O ELEVACIÓN DE PIES. 5.- CON RUEDAS ANTIESTÁTICAS DE 20cm DE DIAMETRO. Y FRENO CENTRAL. 6.- BARANDALES LATERALES ABATIBLES QUE PERMITAN LA TRANSFERENCIA SEGURA DEL PACIENTE, EN SECCIÓN DE CABEZA, EN SECCIÓN DE PIES Y UNO CORRIDO EN CADA LADO DE LA CAMA 7.- CABECERA Y PIECERA DESMONTABLES DE MATERIAL DE ALTA RESISTENCIA A SOLVENTES Y GOLPES. 8.- DIMENSIÓN DE LA CAMA (+/- 5%): LONGITUD TOTAL 220 cm; ANCHO TOTAL 110 cm, CON BARANDALES ARRIBA 9.- DIMENSIONES DE LA SUPERFICIE DEL PACIENTE: 195 cm DE LARGO X 85 cm DE ANCHO, COMO MÍNIMO. 10.- GANCHOS PARA BOLSAS DE SOLUCIONES EN AMBOS LADOS DE LA CAMA. 11.- CAPACIDAD DE COLOCAR EL POSTE PORTA SOLUCIONES EN LAS 4 ESQUINAS. 12.- PALANCAS O MANIVELAS ABATIBLES O REMOVIBLES PARA EL POSICIONAMIENTO MANUAL DE LA CAMA. 13.- SUPERFICIE DE LA CAMA EN LAMINA DE ACERO, ACABADO EN PINTURA ELECTROSTÁTICA. 14.- COLCHÓN DE POLIURETANO DE 15 cm (+/- 5%) DE ESPESOR, DE ALTA DENSIDAD CON DISEÑO DE REDUCCIÓN DE PRESIÓN, ANTIESTÁTICO, RECUBRIMIENTO DE MATERIAL LAVABLE, REPELENTE A LÍQUIDOS, RETARDANTE AL FUEGO Y CON FUNDA REMOVIBLE PARA LAVADO. DE LA MISMA MARCA DE LA CAMA Y DIMENSIONES ACORDE AL MODELO. 15.- CON PROTECTORES O PARACHOQUES EN LAS CUATRO ESQUINAS. 16.- POSTE DE ALTURA VARIABLE PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS (PORTAVENOCLISIS). 		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>17. GARANTÍA:</p> <p>17.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>18. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>18.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 12 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CAMA CLÍNICA MÚLTIPLES POSICIONES		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>18.2. DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).</p> <p>19. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>19.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>19.2.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC.).</p> <p>19.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>20. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>20.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>20.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>20.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>20.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>20.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>20.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>20.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>20.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>20.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>20.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF</p> <p>21. MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:</p> <p>21.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>21.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

<p>AUTORIZO</p> <p>DRA. ROMANA GUTÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>
<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>		



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
CAMA DE HOSPITALIZACION PEDIÁTRICA						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>CAMA MECÁNICA RODABLE QUE FACILITA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIATRICO EN HOSPITALIZACIÓN.</p> <p>2.- CAMA CON SISTEMA MECÁNICO PARA SU OPERACIÓN.</p> <p>3.- CON CAPACIDAD MINIMA DE CARGA DE 100 kg.</p> <p>4.- QUE OPERE EN FORMA MANUAL PARA SUBIR Y BAJAR TODAS LAS POSICIONES DEFINIDAS, COMO SON:</p> <p>4.1.- TRENDELEMBURG DE 15° O MAYOR.</p> <p>4.2.- TRENDELEMBURG INVERSO DE 15° Ó MAYOR.</p> <p>4.3.- SECCIÓN DE ESPALDA O FOWLER DE 0 A 75° COMO MÍNIMO.</p> <p>4.4.- SECCIÓN DE RODILLA -35° COMO MÍNIMO.</p> <p>4.5.- ALTURA AJUSTABLE QUE CUBRA EL RANGO DE 40 cm A 85 cm (MEDIDO DE LA PLATAFORMA DE LA CAMA AL PISO, SIN COLCHÓN) COMO MÍNIMO.</p> <p>4.6- POSICIÓN DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP).</p> <p>4.7.- POSICIÓN VASCULAR O ELEVACIÓN DE PIES.</p> <p>5.- CON RUEDAS ANTIESTÁTICAS DE 20cm DE DIÁMETRO Y FRENO/DIRECCIONAMIENTO CENTRAL.</p> <p>6.- BARANDALES LATERALES ALTOS PARA PEDIÁTRICOS, ABATIBLES CON RECUBRIMIENTO RESISTENTE A GOLPES Y A DESINFECTANTES, 2 EN SECCIÓN DE CABEZA Y 2 EN SECCIÓN DE PIES O UNO CORRIDO A CADA LADO DEL PACIENTE.</p> <p>7.- CABECERA Y PIECERA DESMONTABLES DE MATERIAL DE ALTA RESISTENCIA A SOLVENTES Y GOLPES.</p> <p>8.- DIMENSIÓN MÁXIMA DE LA CAMA INCLUYENDO BARANDALES (+/- 5%): 185 cm DE LARGO X 80 cm DE ANCHO</p> <p>9.- DIMENSIONES DE LA SUPERFICIE DEL PACIENTE 160 cm DE LARGO X 75cm DE ANCHO, COMO MÍNIMO.</p> <p>10.- GANCHOS PARA BOLSAS DE SOLUCIONES EN AMBOS LADOS DE LA CAMA.</p> <p>11. CAPACIDAD DE COLOCAR EL POSTE PORTA SOLUCIONES EN LAS 4 ESQUINAS.</p> <p>12. PALANCAS O MANIVELAS ABATIBLES PARA EL POSICIONAMIENTO MANUAL DE LA CAMA.</p> <p>13.- SUPERFICIE DE LA CAMA EN LAMINA DE ACERO, ACABADO EN PINTURA ELECTROSTÁTICA.</p> <p>14.- COLCHÓN DE POLIURETANO DE 15 cm. (+/- 5%) DE ESPESOR, DE ALTA DENSIDAD CON DISEÑO DE REDUCCIÓN DE PRESIÓN, ANTIESTÁTICO, RECUBRIMIENTO DE MATERIAL LAVABLE, REPELENTE A LÍQUIDOS, RETARDANTE AL FUEGO Y CON FUNDA REMOVIBLE PARA LAVADO. DE LA MISMA MARCA DE LA CAMA Y DIMENSIONES ACORDE AL MODELO.</p> <p>15.- CON PROTECTORES O PARACHOQUES EN LAS CUATRO ESQUINAS.</p> <p>16.- POSTE DE ALTURA VARIABLE PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS (PORTAVENOCLÍISIS).</p>		

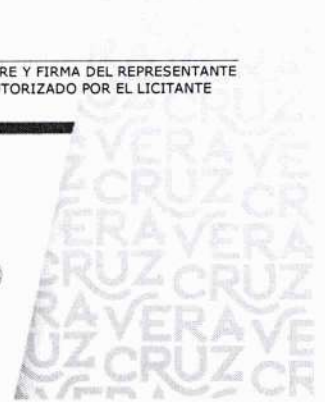
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>17. GARANTÍA:</p> <p>17.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>18. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>18.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 12 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p>	



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CAMA DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>18.2. DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).</p> <p>19. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>19.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>19.2.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>19.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>20. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>20.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>20.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>20.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>20.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>20.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>20.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>20.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>20.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>20.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>20.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF</p> <p>21. MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:</p> <p>21.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>21.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
CAMA CUNA HOSPITALARIA CON BARANDAL						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>CAMA CUNA MECANICA DE MÚLTIPLES POSICIONES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- CAMA CON SISTEMA MECÁNICO PARA SU OPERACIÓN 2.- CON CAPACIDAD MÍNIMA DE CARGA DE 75 KG 3.- ESTRUCTURA DE TUBERÍA DE ACERO CON PINTURA EPÓXICA LIBRE DE PLOMO O MAYOR TECNOLOGÍA 4.- SUPERFICIE DE LA CAMA RÍGIDA (SIN RESORTES) 5.- QUE PERMITA DAR LAS SIGUIENTES POSICIONES DE FORMA MANUAL: <ol style="list-style-type: none"> 5.1.- TRENDELEMBURG 15° Y CONTRALEMBURG 15°, COMO MÍNIMO. 5.2.- FOWLER DE 0° A 75° COMO MÍNIMO 5.3.- SECCIÓN DE RODILLAS 45° 6.- POSICIÓN DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP). 7.- PALANCAS O MANIVELAS ABATIBLES O REMOVIBLES PARA EL POSICIONAMIENTO MANUAL DE LA CAMA CUNA 8.- MEDIDAS APROXIMADAS: LARGO TOTAL 170 cm X ANCHO TOTAL 80 cm (+/- 5cm). 9.- ALTURA Y DESCENSO AJUSTABLE QUE CUBRA EL RANGO DE 60 cm A 80 cm +/-5cm (MEDIDO DE LA PLATAFORMA DE LA CAMA AL PISO, SIN COLCHÓN), COMO MÍNIMO 10.- BARANDALES LATERALES TELESCÓPICOS ABATIBLES DE 3 POSICIONES EN AMBOS LADOS DE LA CAMA DE ALTA RESISTENCIA A SOLVENTES Y GOLPES, CON UNA SEPARACION MAXIMA DE 6cm Y SISTEMA DE SEGURIDAD QUE EVITE BAJARSE, CON ALTURA MINIMA DE 60cm. 11.- CABECERA Y PIECERA TRANSPARENTES, CON COLORES Y MOTIVOS DIVERSOS. Y REMOVIBLES 12.- CON 4 RUEDAS CON RUEDAS ANTIESTÁTICAS DE 15.5cm DE DIAMETRO COMO MÍNIMO. CON SISTEMA DE FRENADO CENTRALIZADO. 13.- COLCHÓN DE POLIURETANO DE 10 cm. (+/- 5%) DE ESPESOR, DE ALTA DENSIDAD CON DISEÑO DE REDUCCIÓN DE PRESIÓN, ANTIESTÁTICO, RECUBRIMIENTO DE MATERIAL LAVABLE, REPELENTE A LÍQUIDOS, RETARDANTE AL FUEGO Y CON FUNDA REMOVIBLE PARA LAVADO. DE LA MISMA MARCA DE LA CAMA Y DIMENSIONES ACORDE AL MODELO. 14.- CAPACIDAD DE COLOCAR EL POSTE PORTA SOLUCIONES EN LAS 4 ESQUINAS Y POSTE PORTA SOLUCIONES DE ALTURA VARIABLE O TELESCÓPICO 15.- CON PROTECTORES O PARACHOQUES EN LAS CUATRO ESQUINAS. 16.- GANCHOS PARA BOLSAS DE SOLUCIONES EN AMBOS LADOS DE LA CAMA. 		

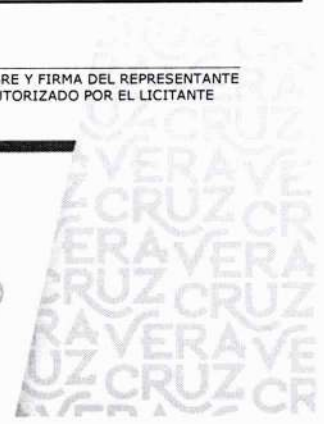
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>17. GARANTÍA:</p> <p>17.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>18. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>18.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 12 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p>	



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

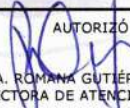




200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENTE		MARCA:
CLAVE		MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CAMA CUNA HOSPITALARIA CON BARANDAL		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>18.2. DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).</p> <p>19. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>19.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>19.2.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).</p> <p>19.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.</p> <p>20. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>20.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>20.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>20.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>20.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>20.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.</p> <p>20.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>20.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.</p> <p>20.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>20.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>20.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF</p> <p>21. MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:</p> <p>21.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>21.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

<p>AUTORIZÓ</p>  <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISÓ</p>  <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>
<p>ELABORÓ</p>  <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	

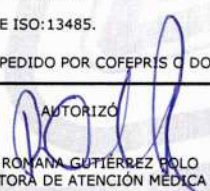


NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
CÁMARA CEFÁLICA NEONATAL						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1. DISPOSITIVO QUE PERMITE LA ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO EN CONDICIONES DE HUMEDAD. 2. ACRÍLICO TRANSPARENTE DE UNA PIEZA. 3. CÁMARA CEFÁLICA TAMAÑOS: NEONATAL (DOS PIEZAS) 4. DISEÑO EN FORMA DE CÚPULA. 5. CON VENTANA EN FORMA DE ARCO EN LA PARTE FRONTAL BAJA PARA EL CUELLO. 6. CON ORIFICIO ESTÁNDAR PARA CONEXIÓN DE MANGUERA. 7. BORDES REDONDEADOS.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
8. GARANTÍA: 8.1- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 9. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 9.1- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.1.1- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. 9.1.2 -CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 9.1.3- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 9.1.4- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO). 9.2- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.2.1 -CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES. 9.2.2- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 9.2.3- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 9.2.4- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).	

AUTORIZÓ  DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	REVISÓ  DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA	NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE
ELABORÓ  L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES		





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
CÁMARA CEFÁLICA PEDIÁTRICA JUEGO						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1. DISPOSITIVO QUE PERMITE LA ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO EN CONDICIONES DE HUMEDAD. 2. ACRÍLICO TRANSPARENTE DE UNA PIEZA. 3. CÁMARA CEFÁLICA TAMAÑOS: LACTANTE Y ESCOLAR (DOS PIEZAS DE CADA UNO). 4. DISEÑO EN FORMA DE CÚPULA. 5. CON VENTANA EN FORMA DE ARCO EN LA PARTE FRONTAL BAJA PARA EL CUELLO. 6. CON ORIFICIO ESTANDAR PARA CONEXIÓN DE MANGUERA. 7. BORDES REDONDEADOS.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
8. GARANTÍA: 8.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 9. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 9.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.1.1 CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. 9.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 9.1.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 9.1.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO). 9.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.2.1 CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES. 9.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 9.2.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 9.2.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).	

AUTORIZÓ  DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	REVISÓ  DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
ELABORÓ  L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		513.191.0100			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
CARRO CAMILLA PARA CADÁVERES						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
<ol style="list-style-type: none"> CARRO TIPO CAMILLA DE ACERO INOXIDABLE PARA EL TRASLADO DE CADÁVERES. CON ALTURA AJUSTABLE. ALTURA MÁXIMA DEL CARRO CAMILLA ENTRE 90 cm A 115 cm. ALTURA MÍNIMA DEL CARRO CAMILLA ENTRE 40 cm A 70 cm. CON INCLINACIÓN HASTA 45° COMO MÍNIMO. CAMILLA DE ACERO INOXIDABLE EXTRAÍBLE. CON BORDE ALREDEDOR DE LA PLATAFORMA PARA LA RETENCIÓN DE LÍQUIDOS Y TAPÓN DE DRENADO. RUEDAS ANTIESTÁTICAS O CONDUCTIVAS. SISTEMA DE BLOQUEO EN LAS 4 RUEDAS. 	

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>10. GARANTÍA:</p> <p>10.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>11. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>11.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>12. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>12.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>12.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>12.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>12.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>12.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>12.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>12.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>12.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
CAMILLA DE RECUPERACIÓN						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	12	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>CAMILLA HIDRÁULICA Y/O NEUMÁTICA, RODABLE Y DE ALTURA VARIABLE PARA FACILITAR LA TRANSPORTACIÓN SEGURA DEL PACIENTE Y RECUPERACIÓN DENTRO DEL HOSPITAL. CUENTA CON DIFERENTES POSICIONES.</p> <p>1 - CAMILLA DE RECUPERACIÓN.</p> <p>2 - QUE SOPORTE UN PESO DE 280 KG COMO MÍNIMO, CON PESO DE PACIENTE, COLCHÓN Y ACCESORIOS.</p> <p>3 - QUE PERMITA DAR LAS SIGUIENTES POSICIONES EN FORMA HIDRAÚLICA Y/O NEUMÁTICA:</p> <p>3.1 - TRENDELEBURG DE 18° COMO MÍNIMO.</p> <p>3.2 - TRENDELEBURG INVERSO DE 18° COMO MÍNIMO.</p> <p>3.3 - SECCIÓN DE ESPALDA O FOWLER CON SISTEMA NEUMÁTICO QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A 87° COMO MÍNIMO.</p> <p>3.4 - ALTURA Y DESCENSO AJUSTABLE QUE CUBRA EL RANGO DE 55 CM. A 85 CM. (MEDIDO DE LA SUPERFICIE DE LA CAMILLA AL PISO, SIN COLCHÓN), COMO MÍNIMO.</p> <p>4 - ELEVACIÓN DE RODILLAS QUE CUBRA EL RANGO DE 0 - 25° COMO MÍNIMO.</p> <p>5 - SUPERFICIE DE LA CAMILLA RÍGIDA.</p> <p>6 - DIMENSIONES DE LA SUPERFICIE DEL PACIENTE 190 CM. DE LARGO X 76 CM. DE ANCHO, COMO MÍNIMO.</p> <p>7 - DIMENSIONES DE LA CAMILLA (CON BARANDALES ARRIBA) +/- 4% LONGITUD TOTAL 210 CM. ANCHO TOTAL 80 CM.</p> <p>8 - BARANDALES LATERALES PLEGABLES O ABATIBLES.</p> <p>9 - PARACHOQUES PERIMETRAL DE LA CAMILLA Y/O EN CADA ESQUINA.</p> <p>10 - COLCHÓN DE POLIURETANO DE 7 CM DE ESPESOR COMO MÍNIMO, DE ALTA DENSIDAD, ANTIESTÁTICO, RECUBRIMIENTO DE MATERIAL LAVABLE, REPELENTE A LÍQUIDOS, RETARDANTE AL FUEGO. DE LA MISMA MARCA DE LA CAMILLA Y DIMENSIONES ACORDE AL MODELO.</p> <p>11 - BASE O COMPARTIMIENTO INTEGRADO EN LA PARTE INFERIOR PARA ALMACENAMIENTO DE TANQUES DE OXÍGENO Y PERTENENCIAS DEL PACIENTE.</p> <p>12 - RUEDAS ANTIESTÁTICAS O CONDUCTIVAS DE 20 CM COMO MÍNIMO.</p> <p>13 - CON SISTEMA DE DIRECCIONAMIENTO PARA FACILITAR LA CONDUCCIÓN DE LA CAMILLA A TRAVÉS DE QUINTA RUEDA.</p> <p>14 - CON SISTEMA DE FRENADO CENTRALIZADO PARA LAS CUATRO RUEDAS.</p> <p>15 - CAPACIDAD DE COLOCAR POSTE PORTA SOLUCIONES EN LAS CUATRO ESQUINAS.</p> <p>16 - CINTURONES DE SUJECIÓN PARA EL PACIENTE AL MENOS DOS.</p> <p>17 - GANCHOS PARA BOLSAS DE SOLUCIONES EN AMBOS LADOS DE LA CAMILLA.</p> <p>18 - ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>18.1 - POSTE PORTA SOLUCIONES DE ALTURA VARIABLE O TELESCÓPICO</p> <p>18.2 - TABLA PARA FACILITAR LA TRASFERENCIA DEL PACIENTE.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>19. GARANTÍA:</p> <p>19.1. GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CAMILLA DE RECUPERACIÓN		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>20 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>20.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>20.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).</p> <p>21 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>21.1 - LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>22 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>22.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>22.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>22.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>22.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>22.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>22.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>22.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>22.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>23 - MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>23.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>23.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

AUTORIZO

ELABORO

REVISO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023





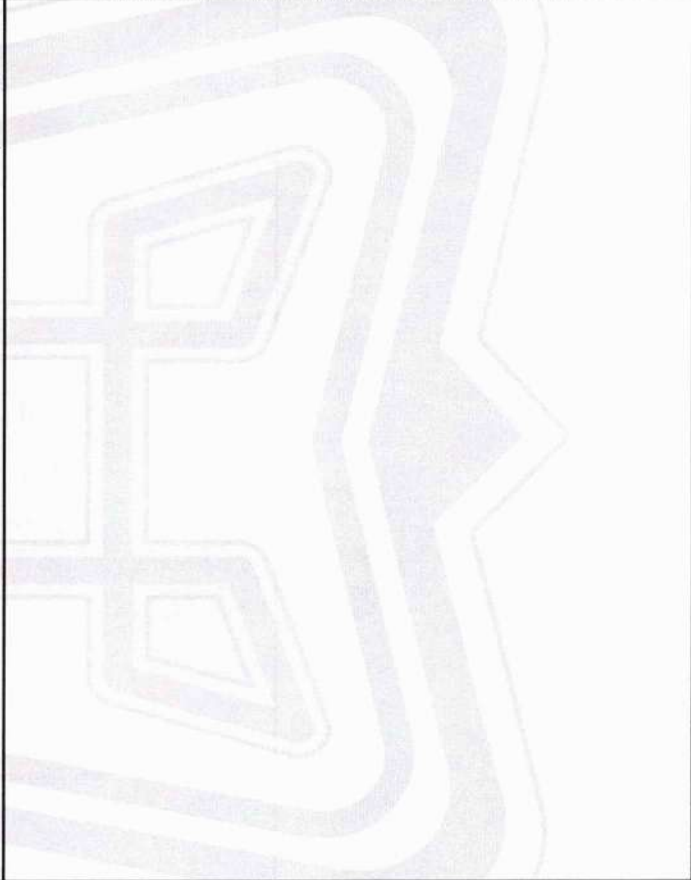
FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
CAMILLA DE TRASLADO DE PACIENTE					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>CAMILLA HIDRÁULICA Y/O NEUMÁTICA, RODABLE Y DE ALTURA VARIABLE PARA FACILITAR LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS. DE SUPERFICIE RADIOTRANSARENTE A TODO LO LARGO DE LA CAMILLA, LA CUAL PROPORCIONA DIFERENTES POSICIONES.</p> <p>1 - CAMILLA RADIOTRANSARENTE.</p> <p>2 - QUE SOPORTE UN PESO DE 200 KG COMO MÍNIMO.</p> <p>3 - QUE PERMITA DAR LAS SIGUIENTES POSICIONES EN FORMA HIDRÁULICA Y/O NEUMÁTICA:</p> <p>3.1 - TRENDELEBURG DE 15° COMO MÍNIMO.</p> <p>3.2 - TRENDELEBURG INVERSO DE 15° COMO MÍNIMO.</p> <p>3.3 - SECCIÓN DE ESPALDA O FOWLER CON SISTEMA NEUMÁTICO QUE CUBRA EL RANGO DE 0° A 87° COMO MÍNIMO.</p> <p>3.4 - ALTURA Y DESCENSO AJUSTABLE QUE CUBRA EL RANGO DE 66 CM. A 85 CM. (MEDIDO DE LA SUPERFICIE DE LA CAMILLA AL PISO, SIN COLCHÓN), COMO MÍNIMO.</p> <p>4 - SUPERFICIE DE LA CAMILLA RÍGIDA.</p> <p>5 - DIMENSIONES DE LA SUPERFICIE DEL PACIENTE 190 CM. DE LARGO X 64 CM. DE ANCHO, COMO MÍNIMO.</p> <p>6 - DIMENSIONES DE LA CAMILLA (CON BARANDALES ARRIBA) +/- 5%: LONGITUD TOTAL 215 CM. ANCHO TOTAL 80 CM.</p> <p>7 - BARANDALES LATERALES PLEGABLES O ABATIBLES.</p> <p>8 - PARACHOQUES PERIMETRAL A LO LARGO DE LA CAMILLA Y/O EN CADA ESQUINA.</p> <p>9 - COLCHÓN DE POLIURETANO DE 6 CM DE ESPESOR COMO MÍNIMO, DE ALTA DENSIDAD, ANTIESTÁTICO, RECUBRIMIENTO DE MATERIAL LAVABLE, REPELENTE A LÍQUIDOS, RETARDANTE AL FUEGO. DE LA MISMA MARCA DE LA CAMILLA Y DIMENSIONES ACORDE AL MODELO.</p> <p>10 - BASE O COMPARTIMIENTO INTEGRADO EN LA PARTE INFERIOR PARA ALMACENAMIENTO DE TANQUES DE OXÍGENO Y PERTENENCIAS DEL PACIENTE.</p> <p>11 - RUEDAS ANTIESTÁTICAS O CONDUCTIVAS DE 20 CM COMO MÍNIMO.</p> <p>12 - CON SISTEMA DE DIRECCIONAMIENTO PARA FACILITAR LA CONDUCCIÓN DE LA CAMILLA.</p> <p>13 - CON SISTEMA DE FRENADO CENTRALIZADO PARA LAS CUATRO RUEDAS.</p> <p>14 - CAPACIDAD DE COLOCAR POSTE PORTA SOLUCIONES EN LAS CUATRO ESQUINAS.</p> <p>15 - CINTURONES DE SUJECIÓN PARA EL PACIENTE AL MENOS DOS.</p> <p>16 - GANCHOS PARA BOLSAS DE SOLUCIONES EN AMBOS LADOS DE LA CAMILLA.</p> <p>17 - ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>17.1 - POSTE PORTA SOLUCIONES DE ALTURA VARIABLE O TELESCÓPICO</p>		
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
<p>18. GARANTÍA:</p> <p>18.1. GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p>		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CAMILLA DE TRASLADO DE PACIENTE		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>19 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>20.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>20.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).</p> <p>21 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>21.1 - LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>22 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>22.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>22.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>22.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>22.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>22.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>22.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>22.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>22.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>23 - MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>23.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>23.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
CAMILLA DE PROCEDIMIENTOS GENERALES						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>CAMILLA HIDRÁULICA Y/O NEUMÁTICA, RODABLE Y DE ALTURA VARIABLE PARA FACILITAR LA TRANSPORTACIÓN SEGURA DEL PACIENTE Y RECUPERACIÓN DENTRO DEL HOSPITAL. CUENTA CON DIFERENTES POSICIONES.</p> <p>1 - CAMILLA DE PROCEDIMIENTOS GENERALES.</p> <p>2 - QUE SOPORTE UN PESO DE 250 KG COMO MÍNIMO, CON PESO DE PACIENTE, COLCHÓN Y ACCESORIOS.</p> <p>3 - QUE PERMITA DAR LAS SIGUIENTES POSICIONES EN FORMA HIDRÁULICA Y/O NEUMÁTICA:</p> <p>3.1 - TRENDELEBURG DE 18° COMO MÍNIMO.</p> <p>3.2 - TRENDELEBURG INVERSO DE 18° COMO MÍNIMO.</p> <p>3.3 - SECCIÓN DE ESPALDA O FOWLER CON SISTEMA NEUMÁTICO QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A 80° COMO MÍNIMO.</p> <p>3.4 - ALTURA Y DESCENSO AJUSTABLE QUE CUBRA EL RANGO DE 60 CM. A 85 CM. (MEDIDO DE LA SUPERFICIE DE LA CAMILLA AL PISO, SIN COLCHÓN), COMO MÍNIMO.</p> <p>5 - SUPERFICIE DE LA CAMILLA RÍGIDA.</p> <p>6 - DIMENSIONES DE LA SUPERFICIE DEL PACIENTE 190 CM. DE LARGO X 76 CM. DE ANCHO, COMO MÍNIMO.</p> <p>7 - DIMENSIONES DE LA CAMILLA (CON BARANDALES ARRIBA) +/- 4% LONGITUD TOTAL 210 CM. ANCHO TOTAL 80 CM.</p> <p>8 - BARANDALES LATERALES PLEGABLES O ABATIBLES.</p> <p>9 - PARACHOQUES PERIMETRAL DE LA CAMILLA Y/O EN CADA ESQUINA.</p> <p>10 - COLCHÓN DE POLIURETANO DE 7 CM DE ESPESOR COMO MÍNIMO, DE ALTA DENSIDAD, ANTIESTÁTICO, RECUBRIMIENTO DE MATERIAL LAVABLE, REPELENTE A LÍQUIDOS, RETARDANTE AL FUEGO. DE LA MISMA MARCA DE LA CAMILLA Y DIMENSIONES ACORDE AL MODELO.</p> <p>11 - BASE O COMPARTIMIENTO INTEGRADO EN LA PARTE INFERIOR PARA ALMACENAMIENTO DE TANQUES DE OXÍGENO Y PERTENENCIAS DEL PACIENTE.</p> <p>12 - RUEDAS ANTIESTÁTICAS O CONDUCTIVAS DE 20 CM COMO MÍNIMO.</p> <p>13 - CON SISTEMA DE DIRECCIONAMIENTO PARA FACILITAR LA CONDUCCIÓN DE LA CAMILLA A TRAVÉS DE QUINTA RUEDA.</p> <p>14 - CON SISTEMA DE FRENADO CENTRALIZADO PARA LAS CUATRO RUEDAS.</p> <p>15 - CAPACIDAD DE COLOCAR POSTE PORTA SOLUCIONES EN LAS CUATRO ESQUINAS.</p> <p>16 - CINTURONES DE SUJECIÓN PARA EL PACIENTE AL MENOS DOS.</p> <p>17 - GANCHOS PARA BOLSAS DE SOLUCIONES EN AMBOS LADOS DE LA CAMILLA.</p> <p>18 - ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>18.1 - POSTE PORTA SOLUCIONES DE ALTURA VARIABLE O TELESCÓPICO</p> <p>18.2 - SOPORTE O CHAROLA PARA MONITORES O INSTRUMENTAL (QUE SOPORTE UN PEDO DE 3 KG, COMO MÍNIMO).</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>19. GARANTÍA:</p> <p>19.1. GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p>	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CAMILLA DE PROCEDIMIENTOS GENERALES		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>21 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>21.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>21.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).</p> <p>22 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>22.1 - LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>23 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>23.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>23.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>23.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>23.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>23.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>23.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>23.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>23.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>24 - MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>24.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>24.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
CARRETILLA PORTABULTOS						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1 - CARRETILLA CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 150 LITROS (RAS) 2 - CONCHA DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE 18 3 - BASTIDOR TUBULAR CALIBRE 14, CON GRIPS ANTIDERRAPANTE 4 - CON SOPORTES DE USO PESADO, QUE SOPORTE UN PESO MÍNIMO DE 600 KG. 5 - CON LLANTA IMPONCHABLE SUAVE Y LIGERA DE POLIURETANO, CON RIN DE 3 ASPAS. 6 - PUENTE CON DOBLE TORNILLO CALIBRE 18. SOPORTE Y PUENTE CALIBRE 15.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
7 - GARANTÍA: 7.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 8 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 8.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. 9 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 9.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 9.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		519.160.0104			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
CARRO ASEO FORMA TIJERA						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
<p>1. BOLSA DE LONA PLASTIFICADA REFORZADA COLOR VERDE.</p> <p>2. ESTRUCTURA DE TUBO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 16 DE 25.4 MM (1") DE DIAMETRO ACABADO PULIDO.</p> <p>3. PARRILLA PLEGABLE DE VARILLA DE ACERO 3.1 MM (1/8") DE DIAMETRO CON TUBO DE ACERO DE 6.3 MM (1/4") DE DIAMETRO ACABADO GALVANIZADO PARA USO RUDDO.</p> <p>4. RODAJAS PLANAS TIPO COMERCIAL DE 3" DE DIÁMETRO.</p> <p>5. SOPORTES DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 18, SOLDADOS A ESTRUCTURA ACABADO PULIDO</p> <p>6. DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 65cm X ANCHO 57cm X ALTURA 90cm</p> <p>7. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm</p> <p>8. TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>9. GARANTÍA:</p> <p>9.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>10. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>10.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>11. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>11.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>11.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>11.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>11.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

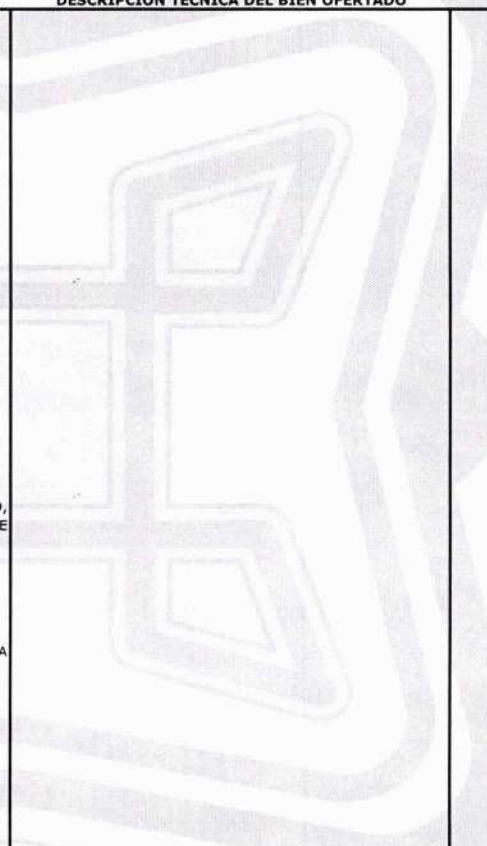
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
CAMILLA PARA MENORES					
MODELO:					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	1
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>CAMILLA HIDRÁULICA Y/O NEUMÁTICA, RODABLE Y DE ALTURA VARIABLE PARA FACILITAR LA TRANSPORTACIÓN SEGURA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DENTRO DEL HOSPITAL, ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS Y LA ATENCIÓN MÉDICA. CUENTA CON DIFERENTES POSICIONES.</p> <p>1 - CAMILLA RADIOTRANSARENTE.</p> <p>2 - QUE SOPORTE UN PESO DE 200 KG COMO MÍNIMO.</p> <p>3 - QUE PERMITA DAR LAS SIGUIENTES POSICIONES EN FORMA HIDRÁULICA Y/O NEUMÁTICA:</p> <p>3.1 - TRENDELEBURG DE 18° COMO MÍNIMO.</p> <p>3.2 - TRENDELEBURG INVERSO DE 18° COMO MÍNIMO.</p> <p>3.3 - SECCIÓN DE ESPALDA O FOWLER CON SISTEMA NEUMÁTICO QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A 80° COMO MÍNIMO.</p> <p>3.4 - ALTURA Y DESCENSO AJUSTABLE QUE CUBRA EL RANGO DE 60cm A 85cm (MEDIDO DE LA SUPERFICIE DE LA CAMILLA AL PISO, SIN COLCHÓN), COMO MÍNIMO.</p> <p>4 - SUPERFICIE DE LA CAMILLA RÍGIDA.</p> <p>5 - DIMENSIONES APROXIMADAS DE LA SUPERFICIE DEL PACIENTE 170cm DE LARGO X 65cm DE ANCHO +/-10%.</p> <p>6 - DIMENSIONES APROXIMADAS DE LA CAMILLA (CON BARANDALES ARRIBA) LARGO 190cm ANCHO 70cm +/- 10%</p> <p>7 - BARANDALES LATERALES PLEGABLES O ABATIBLES, DE POLICARBONATO O MAYOR TECNOLOGIA.</p> <p>8 - CON PARACHOQUES PERIMETRAL Y/O EN CADA ESQUINA DE LA CAMILLA</p> <p>9 - COLCHÓN DE POLIURETANO DE 6 CM DE ESPESOR COMO MÍNIMO, DE ALTA DENSIDAD, ANTIESTÁTICO, RECUBRIMIENTO DE MATERIAL LAVABLE, REPELENTE A LÍQUIDOS, RETARDANTE AL FUEGO. DE LA MISMA MARCA DE LA CAMILLA Y DIMENSIONES ACORDE AL MODELO.</p> <p>10 - BASE O COMPARTIMIENTO INTEGRADO EN LA PARTE INFERIOR PARA ALMACENAMIENTO DE TANQUES DE OXÍGENO Y PERTENENCIAS DEL PACIENTE.</p> <p>11 - RUEDAS ANTIESTÁTICAS O CONDUCTIVAS DE 20cm COMO MÍNIMO.</p> <p>12 - CON SISTEMA DE DIRECCIONAMIENTO PARA FACILITAR LA CONDUCCIÓN DE LA CAMILLA MEDIANTE BARRAS DE EMPUJE DE ACUERDO A LA TECNOLOGIA OFERTADA.</p> <p>13 - CON SISTEMA DE FRENADO CENTRALIZADO PARA LAS CUATRO RUEDAS.</p> <p>14 - CAPACIDAD DE COLOCAR POSTE PORTA SOLUCIONES EN LAS CUATRO ESQUINAS.</p> <p>15 - GANCHOS PARA BOLSAS DE SOLUCIONES EN AMBOS LADOS DE LA CAMILLA.</p> <p>16 - ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>16.1 - UN POSTE PORTA SOLUCIONES DE ALTURA VARIABLE O TELESCÓPICO.</p> <p>16.2 - CINTURONES DE SUJECCIÓN PARA EL PACIENTE AL MENOS DOS.</p>		
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
<p>17 - GARANTÍA:</p> <p>17.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p>		



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CAMILLA PARA MENORES		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>18 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>18.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>18.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).</p> <p>19 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>19.1 - LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.</p> <p>20 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>20.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>20.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>20.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>20.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>20.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>20.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>20.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>20.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>21 - MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>21.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.</p> <p>21.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		513.191.0308			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
CARRO PARA CURACIONES CON CUBETA Y CHAROLAS					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	7
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1. CARRO PARA CURACIONES CON CUBETA Y CHAROLAS.</p> <p>2. ARILLOS GIRATORIOS PORTACUBETA Y PORTABANDEJA, DE SOLERA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 10 DE 2.5 mm (3/32) Y 25.4mm (1") DE ANCHO, ACABADO PULIDO.</p> <p>3. CUBIERTA EN FORMA DE CHAROLA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 18, ACABADO PULIDO.</p> <p>4. ENTREPANO EN FORMA DE CHAROLA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 18, ACABADO PULIDO CON TRAVESAÑOS DE TUBO DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 18, ACABADO PULIDO DE 19 mm (3/4) DE DIÁMETRO.</p> <p>5. ESTRUCTURA DE PERFIL TUBULAR DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 18 DE 25.4 mm (1") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.</p> <p>6. RODAJAS DE HULE NATURAL O SINTÉTICO MACIZO DE 101.6 MM. (4") DE DIÁMETRO EN COLOR NEGRO</p> <p>7. CUBETA DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE DE 12 LTS CALIBRE Nº 20, ACABADO PULIDO, CON ASA DE ACERO INOXIDABLE E 6 MM. (1/4") DE DIÁMETRO</p> <p>8. BANDEJA DE 2 LTS. DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 20, ACABADO PULIDO</p> <p>9. DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 80CM X ANCHO 50CM X ALTO 105 CM.</p> <p>10. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM</p> <p>11. TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>12. GARANTÍA: 12.1 GARANTÍA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACION Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>13. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 13.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>14. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 14.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 14.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 14.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 14.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 14.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 14.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 14.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 14.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

AUTORIZO

ELABORO

REVISÓ

DRA. ROMANA GUTIERREZ ROLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PEREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

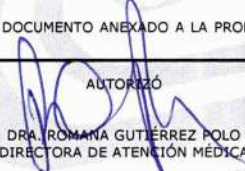
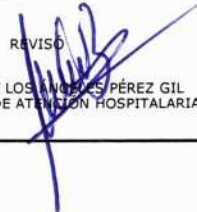

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		513.191.0456			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
CARRO PARA ROPA SUCIA (TANICO)					
MARCA:					
MODELO:					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	9
REGISTRO SANITARIO O DOF:					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<ol style="list-style-type: none"> BOLSA DE LONA Nº 4 COLOR CRUDO, CON OJILLOS METÁLICOS REMACHADOS. BROCHE DE MEDIA VUELTA OVALADO, ACABADO CROMADO. ESTRUCTURA DE PERFIL TUBULAR REDONDO DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 18 DE 25.4 MM. (1") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO. RODAJA TIPO COMERCIAL DE 50.8 MM. (2") DE DIÁMETRO, TIPO BOLA DIMESIONES GENERALES: DIAMETRO SUPERIOR 52cm, DIAMETRO INFERIOR 71cm Y ALTURA 76cm TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304 		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>8.GARANTÍA: 8.2 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>9.INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 9.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>10. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>10.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>10.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>10.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>10.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

<p>AUTORIZÓ</p> <p></p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISÓ</p> <p></p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>
<p>ELABORÓ</p> <p></p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		519.160.0138				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
CARRO PARA SUPERMERCADO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1. ASIENTO PORTA BEBE DE LAMBRO DE ACERO DE 7.9 MM. (5/16") X 6.3 MM. (1/4") X 3.1 MM. (1/8"), ACABADO PULIDO.</p> <p>2. CUERPO DE CANASTILLA Y RESPALDO DEL PORTA BEBE, FORMADO CON TIRAS DE ALAMBRO DE ACERO DE 6.3 MM. (1/4"), 3.1 MM. (1/8"), 7.9 MM. (5/16") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO</p> <p>3. ESTRUCTURA DE TUBO DE ACERO CALIBRE Nº 18 DE 22 MM. (7/8") A 25 MM. (1") DE DIÁMETRO. ACABADO PULIDO</p> <p>4. PLACAS LATERALES DE LAMINA DE ACERO CALIBRE Nº 14. ACABADO PULIDO</p> <p>5. PARILLA INFERIOR DE ALAMBRO DE ACERO DE 6.3 MM. (1/4") DE DIÁMETRO. ACABDO PULIDO</p> <p>6. DOS RUEDAS FIJAS DE HULE SINTÉTICO NEGRO DE 12.3 MM. (4.7/8") A 124 MM. (5") DE DIÁMETRO POR 32 MM. (11/4") DE ANCHO.</p> <p>7. DOS RUEDAS GIRATORIAS DE HULE SINTÉTICO NEGRO DE 12.3 MM. (4.7/8") A 124 MM. (5") DE DIÁMETRO POR 32 MM. (11/4") DE ANCHO.</p> <p>8. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>9. GARANTÍA: 9.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>10. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 10.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>11 NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 11.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 11.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 11.1.2 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO). 11.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 11.2.1 CERTIFICADO EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAÑ ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO. 11.2.2. CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 11.2.3 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).</p>	

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

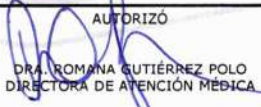


FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		513.191.0407			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:		
CARRO PORTAEXPEDIENTES DE 10 LUGARES				MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:


ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1. CARRO PORTAEXPEDIENTES DE 10 CARPETAS.</p> <p>2. CUBIERTA DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 22; ACABADO EN LAMINA DE PLASTICO COLOR TEKA MATE.</p> <p>3. CUERPO DE LÁMINA DE AERO CALIBRE No. 22, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.</p> <p>4. ENTREPAÑO DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 22, CON DOBLECES EN FORMA DE MACHUCÓN EN LOS FILOS, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.</p> <p>5. MANERAL DE TUBO DE ACERO DE 25.4 mm (1") DE DIAMETRO SOLDADO A SOPORTE EN ESCUADRA DE SOLERA DE 25.4mm X 3.1 mm (1/8") DE ESPESOR UNIDO AL CUERPO A BASE DE TORNILLOS CABEZA DE GOTTA ACABADO CROMADO.</p> <p>6. PORTA ETIQUETAS POR ESPACIO PARA PEDIENTES.</p> <p>7. 10 CARPETAS PORTAEXPEDIENTES COMPATIBLES EN MEDIDA CON EL CARRO PORTAEXPEDIENTES.</p> <p>8. PROTECCIÓN PERIMETRAL DE HULE 25.4 X 25.4 mm (1"X1").</p> <p>9. RUEDAS DE HULE DE 127.5 mm (5") DE DIAMETRO LIBRES COLOR NEGRO.</p> <p>10. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>11. GARANTÍA: 11.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>12. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 12.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>13. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 13.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 13.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 13.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 13.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 13.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 13.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 13.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 13.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

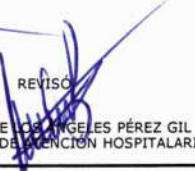
AUTORIZÓ


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ


L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ


DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:		
CARRO PORTAEXPEDIENTES DE 5 LUGARES DE ACERO INOXIDABLE				MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1.- CARRO PORTAEXPEDIENTES DE 5 CARPETAS.</p> <p>2.- FABRICADO CON TUBO REDONDO DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304, CALIBRE 18 DE 1" (25.4 mm) DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.</p> <p>3.- CON RUEDAS ESFÉRICAS, TIPO BOLA COLOR NEGRO, DE 2" (25.4 mm) DE DIÁMETRO, CON CAPUCHÓN CROMADO.</p> <p>4.- DIMENSIONES MÍNIMAS DE 90 cm X 50 cm X 40 cm.</p> <p>5.- CINCO CARPETAS PORTAEXPEDIENTES COMPATIBLES EN MEDIDA CON EL CARRO PORTAEXPEDIENTES.</p> <p>6.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>7.- GARANTÍA:</p> <p>7.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>8.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>8.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>9.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>9.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>9.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>9.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>9.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>9.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>9.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>9.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>9.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
CARRO TERMO PORTACHAROLAS						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1. FABRICADO EXTERIOR DE POLIETILENO DE ALTA RESISTENCIA. 2. RELLENO DE ESPUMA DE POLIURETANO CAMBRO 3. CONSTRUIDO DE UNA SOLA PIEZA ROTOMOLDEADA, CON REFUERZOS LATERALES. 4. CUATRO ENTREPAÑOS O MAYOR. 5. INCLUYA 10 CHAROLAS. 6. COMPARTIMIENTO CON PUERTA PARA LA COLOCACIÓN DE 10 CHAROLAS. 7. CON HERRAJE Y MOLDURA PARA CIERRE HERMETICO. 8. DOS RUEDAS FIJAS Y 2 LOCAS DE 5 PULGADAS DE DIAMETRO Y UNA DE ELLAS CON FRENO. 9. AGARRADERAS EN LA PARTE SUPERIOR DE AMBOS LADOS.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
10. GARANTÍA: 10.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 11. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 11.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. 12. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 12.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 12.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 12.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 12.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
CARRO TRANSPORTADOR (DIABLITO)					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	6	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
1.- DIABLITO DE ACERO CONVERTIBLE, COLOR AZUL. 2.- CAPACIDAD DE CARGA DIABLITO 300 Kg, COMO MINIMO. 3.- CAPACIDAD DE CARGA PLATAFORMA 450 Kg, COMO MINIMO. 4 -ASA CONTINUA PARA CONTROL DE CARGA CON UNA O DOS MANOS Y QUE AL PRESIONARLA SE SUELTE LA BARRA PARA SU CONVERSIÓN. 5.- DIMENSIONES APROXIMADAS EN POSICIÓN VERTICAL: 50cm ANCHO x 48cm PROFUNDIDAD x 134cm DE ALTO. 6.- DIMENSIONES APROXIMADAS EN POSICIÓN DE CARRITO DE PLATAFORMA: 50cm ANCHO x 134cm LARGO x 106cm DE ALTO 7.- BASE BISELADA DE DIMENSIONES PROXIMADAS DE: 35cm X 19cm. 8.- LLANTA DE CAUCHO SOLIDO DE 10" (25.4cm)		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
9 - GARANTÍA: 9.1- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 10 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 10.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. 11 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 11.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 11.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 11.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 11.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

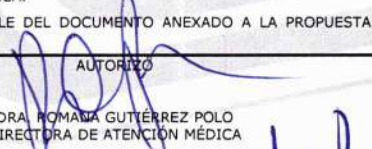
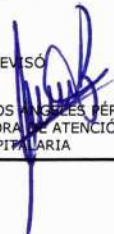

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
CARRO TRANSPORTE DE ROPA HÚMEDA CAPACIDAD 100KG					
MODELO:					
ORIGEN DEL RECURSO		PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA
FISE 2023		43788	51101	56	MOBILIARIO
					CANTIDAD SOLICITADA
					1
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1 - CONTENEDOR CON RUEDAS DE GRAN CAPACIDAD PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE ROPA HÚMEDA. 2 - CAPACIDAD EN VOLUMEN Y SOPORTE DE 100KG COMO MÍNIMO. 3 - MATERIAL DE FABRICACIÓN DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD O MAYOR TECNOLOGÍA. 4 - PROCESO DE MOLDEO POR INYECCIÓN. 5 - CON CUATRO RUEDAS REFORZADAS QUE PERMITAN UN FÁCIL DESPLAZAMIENTO. 6 - ASAS ERGONÓMICAS PARA FÁCIL AGARRE. 7 - CON BORDES REDONDEADOS. 8 - DE FÁCIL LIMPIEZA.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
9 - GARANTÍA: 9.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 10 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 10.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. 11 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 11.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 11.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 11.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 11.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 11.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 11.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 11.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 11.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

 AUTORIZÓ DRA. ROMALVA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	 REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:		
CASILLERO TRIPLE				MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	24	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<ol style="list-style-type: none"> CUERPO EN LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 22, ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA O GRIS. BASE PARA LOCKER RESISTENTE, SOPORTE 50KG COMO MÍNIMO. PUERTA EN LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 22, ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA O GRIS. ENTREPAÑOS DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 22, ACABADO COLOR ARENA O GRIS. EN CADA COMPARTIMIENTO: VENTILAS PARA RESPIRACIÓN, PORTACANDADO, PORTAETIQUETA Y DOS GANCHOS. CERRADURA INDIVIDUAL CON DOS LLAVES POR CADA COMPARTIMIENTO, COMO MÍNIMO. DIMENSIONES GENERALES: 33 X 33 X 180 CM. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10% 		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>9. GARANTÍA: 9.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>10. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 10.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>11. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 11.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 11.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 11.1.2 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).</p> <p>11.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 11.2.1. CERTIFICADO EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO. 11.2.2. CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 11.2.3 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).</p>	

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
CENTRO DE DIVERSION INFANTIL MESA						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1.- MESA DE LABERINTOS RESISTENTE Y DURADERA, CON LABERINTOS, CATAPULTAS Y TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU USO.</p> <p>2.- MESA CON CUBIERTA DE MELAMINA Y PATAS DE MADERA.</p> <p>3.- INCLUYA 9 LABERINTOS COMO MÍNIMO.</p> <p>4.- MEDIDAS DE LA MESA 60 cm POR LADO X 50 cm DEL PISO A LA BASE X 70 cm DEL PISO AL ALAMBRE MAS ALTO.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>5.- GARANTÍA: 5.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>6.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 6.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>7.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 7.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 7.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 7.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 7.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 7.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 7.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 7.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 7.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		511.232.0022			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
CESTO PARA PAPELES						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	43	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1. CUERPO DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 22, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO. 2. FONDO DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 22, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO. 3. BORDE SUPERIOR PERIMETRAL PASADO DE ESCUADRA Y APLASTADO. 4. DIMENSIONES GENERALES: LARGO 32 CM X ANCHO 18 CM X ALTURA 32 CM. 5. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
6. GARANTÍA: 6.1 GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 7. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 7.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. 8. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 8.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 8.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 8.1.2 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO). 8.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 8.2.1 CERTIFICADO EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAÑ ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO. 8.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 8.2.3 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).	

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

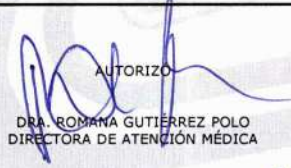
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRIENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
CESTO PARA PAPELES ACERO INOXIDABLE						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1. CUERPO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 22, ACABADO PULIDO.</p> <p>2. FONDO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 22, ACABADO PULIDO.</p> <p>3. BORDE SUPERIOR PERIMETRAL PASADO DE ESCUADRA Y APLASTADO.</p> <p>4. DIMENSIONES GENERALES: LARGO 32cm X ANCHO 18 cm X ALTURA 32cm.</p> <p>5. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM</p> <p>6. TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304</p>		


ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>7. GARANTÍA:</p> <p>7.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>8. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>8.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>9. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>9.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>9.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>9.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>9.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>9.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>9.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>9.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>9.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

AUTORIZO



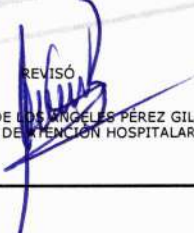
DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ



L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ



DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.234.0010			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
COLLARÍN DE PLOMO					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1. BLINDAJE UTILIZADO PARA PROTEGER TIROIDES CONTRA LA RADIACIÓN IONIZANTE. 2. ELABORADO CON MATERIAL NYLON REPELENTE AL AGUA Y A MANCHAS. 3. CON ESPESOR EQUIVALENTE A 0.5 mm DE PLOMO. 4. CON CINTA VELCRO PARA SUJETARSE. 5. TAMAÑO ADULTO.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
6. GARANTÍA: 6.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 7. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 7.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 7.1.1 CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. 7.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 7.1.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 7.1.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO). 7.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 7.2.1 CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES. 7.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 7.2.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 7.2.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).	

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		513.245.0106			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:		
CÓMODO INFANTIL DE ACERO INOXIDABLE				MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	EQUIPO	11	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1. CUERPO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304. 2. CALIBRE Nº 20. 3. ACABADO PULIDO. 4. DIMENSIONES GENERALES: LARGO 31cm X ANCHO 25cm X PROFUNDIDAD 7.5 cm. 5. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM 6. TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
7. GARANTÍA: 7.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 8. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 8.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. 9. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 9.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 9.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
CONTENEDOR DE BASURA CON RUEDAS					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1 -CONTENEDOR DE BASURA CON RUEDAS PARA FÁCIL TRANSPORTE DENTRO Y FUERA DEL HOSPITAL. 2 -CAPACIDAD DE 135 LITROS COMO MÍNIMO. 3 -MATERIAL DE FABRICACIÓN DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD O MAYOR TECNOLOGÍA.. 4 -PROCESO DE MOLDEO POR INYECCIÓN. 5 -CON TAPA DE FÁCIL APERTURA. 6 -CON DOS RUEDAS RESISTENTES QUE NO SOBRESALGAN DEL CUERPO DEL CONTENEDOR. 7 -ASAS ERGONÓMICAS PARA FÁCIL AGARRE. 8 -DE FÁCIL LIMPIEZA. 9 -TERMINADOS LISOS Y REDONDEADOS.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
10 - GARANTÍA: 10.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 11 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 11.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. 12 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 12.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 12.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 12.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 12.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

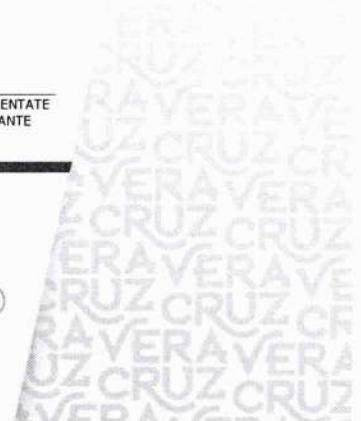
REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PAREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



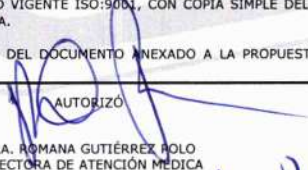
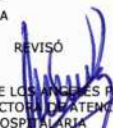

200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
CONTENEDOR DE BASURA MUNICIPAL					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
<p>1 -CONTENEDOR PARA LA RECOLECCIÓN DE TODO TIPO DE BASURA.</p> <p>2 -CAPACIDAD MÍNIMA DE 600 LITROS.</p> <p>3 -FABRICADO CON POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD O MAYOR TECNOLOGÍA.</p> <p>4 -RESISTENTE A RAYOS UV.</p> <p>5 -RESISTENTE A ALTAS Y BAJAS TEMPERATURAS DESDE -20º A 40ºC COMO MÍNIMO.</p> <p>6 -RESISTENTE A REACTIVOS QUÍMICOS.</p> <p>7 -FÁCIL DE LAVAR.</p> <p>8 -CON 4 RUEDAS DE CAUCHO MACIZAS DE ALTA DURABILIDAD.</p> <p>9 -ASAS PARA SU FÁCIL MANIPULACIÓN.</p> <p>10 -PARTES METÁLICAS RESISTENTES A LA CORROSIÓN.</p> <p>11 -TAPA DE FÁCIL LEVANTAMIENTO.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>12 - GARANTÍA:</p> <p>12.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>13 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>13.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>14 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>14.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>14.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>14.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>14.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>14.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>14.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>14.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>14.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

<p>AUTORIZÓ</p>  <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISÓ</p>  <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>
<p>ELABORÓ</p>  <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>



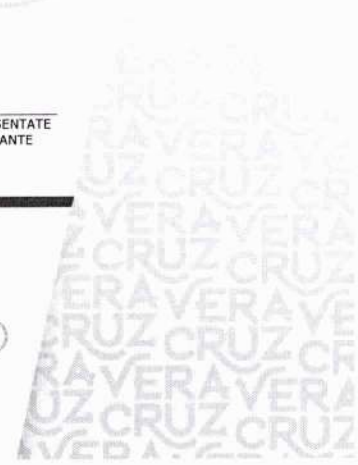


FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		511.268.0052			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
CREDENZA DE MADERA					
MARCA:					
MODELO:					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	2
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1 -CUBIERTA Y CUERPO CON BASTIDOR DE MADERA CONTRACHAPADA DE PRIMERA O AGLOMERADO DE MADERA DE 38 MM. DE ESPESOR MÍNIMO, ACABADO EN BARNIZ NATURAL.</p> <p>2 -GAVETA, ENTREPAÑO Y PUERTAS CORREDIZAS, CON SISTEMA DE RODAMIENTO DE MADERA CONTRACHAPADO DE PRIMERA O AGLOMERADO DE MADERA, CORREDERAS METÁLICAS, CON CERRADURAS DE SEGURIDAD AL FRENTE, ACABADOS LOS FRETES Y VISTAS EN CHAPA DE ENCINO CON BARNIZ NATURAL.</p> <p>3 -DIMENSIONES: 100 DE LARGO X 40 DE FONDO X 75 DE ALTO CM.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>4 - GARANTÍA:</p> <p>4.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>5 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>5.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>6 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>6.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>6.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>6.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>6.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>6.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>6.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>6.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>6.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

<p>AUTORIZO</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISÓ</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>ELABORÓ</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>L.A.E. PATRICIA SAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>
--	--	---	---





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
CUBETA RODABLE CON PORTACUBETA						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	48	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1. PORTACUBETA:</p> <p>1.1 ARILLO DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 12 DE 38 MM. (1 1/2") DE ANCHO, ACABADO PULIDO.</p> <p>1.2 BANDA DE PROTECCIÓN PERIMETRAL DE HULE SINTETICO ANTIESTATICO, CON COLOCACIÓN QUE GARANTICE UNA PERFECTA FIJACIÓN Y BUEN ACABADO NEGRO.</p> <p>1.3 RODAJAS DE HULE NEGRO (PLANA) ANTIESTATICO MACIZO DE 41 MM. (15/8") DE DIAMETRO CON ORQUILLA DE ACERO ACABADO CROMADO.</p> <p>1.4 SOPORTE DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 CALIBRE Nº 12 DE 38 MM. (1 1/2") DE ANCHO, ACABADO PULIDO.</p> <p>1.5 TOPE DE HULE NEGRO COLOCADO EN ORIFICIO A PRESIÓN PARA GARANTIZAR UNA PERFECTA FIJACIÓN</p> <p>1.6 DIMENSIONES GENERALES: LARGO 35CM X ANCHO 35CM X ALTO 29CM</p> <p>2. CUBETA:</p> <p>2.1 ASA DE ALAMBRÓN DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 DE 6.3 MM (1/4") DE DIAMETRO ACABADO PULIDO.</p> <p>2.2 CUBETA DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 CALIBRE No. 20, ACABADO PULIDO, CON CAPACIDAD DE 12 LITROS, CON SOPORTE (OREJAS) DEL MISMO MATERIAL CALIBRE No.18 TROQUELADO CON PERFECTOS ACABADOS, COMPATIBLE CON PORTACUBETA OFERTADO</p> <p>3. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM</p> <p>4. TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>5. GARANTÍA:</p> <p>5.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>6. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>6.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>7. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>7.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>7.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>7.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>7.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>7.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>7.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>7.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>7.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
CUNA BACINETE PARA RECIEN NACIDO CON COLCHÓN					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<p>1. CUNA CON GABINETE EN ACRILICO TRANSPARENTE O PLASTICO GRADO SANITARIO</p> <p>2. DIMENSIONES EXTERNAS APROXIMADAS: ANCHO 54cm X LARGO 89cm X ALTURA VARIABLE DE 76 a 90cm. +/-3 cm.</p> <p>3. ESTRUCTURA DE ACERO.</p> <p>4. CON COMPARTIMIENTO PARA OBJETOS DEL CUIDADO DEL BEBÉ.</p> <p>5. CON PARACHOQUES</p> <p>6. CON MANIJA PARA SU FACIL TRASLADO.</p> <p>7. BASE CON 4 RUEDAS DE 7cm DE DIÁMETRO COMO MINIMO, CON FRENO EN ALMENOS DOS DE ELLAS.</p> <p>8. PERMITA POSICIÓN TRENDELEBURG DE 12° COMO MINIMO, CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD.</p> <p>9. ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>9.1 COLCHÓN DE MEMORIA DE ESPUMA CUBIERTA DE PVC IMPERMEABLE ADECUADO PARA EL TAMAÑO DE LA CUNA.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>10. GARANTÍA: 10.1- GARANTÍA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>11. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 11.1- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>12. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 12.1- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 12.1.1- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 12.1.2- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 12.1.3- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 12.2- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 12.2.1- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. 12.2.2- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 12.2.3- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>13. MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: 13.1- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL. 13.2- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p>	

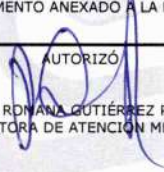


<p>AUTORIZO</p>  <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISO</p>  <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>
<p>ELABORO</p>  <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>		



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
DISPENSADOR DE AGUA PORTAGARRAFÓN						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- DISPENSADOR DE AGUA PORTAGARRAFÓN PARA DOS GARRAFONES. 2.- CON DOS COLUMPIOS PARA DOS GARRAFONES DE 20 LITROS. 3.- CON TAPONES DE GOMA EN LAS 4 PATAS PARA NO RALLAR EL PISO. 4.- FABRICADO DE TUBO DE 1" (25.4 mm) DE ACERO, CALIBRE NO. 20, ACABADO CROMADO. 5.- CANASTILLA FABRICADA DE ALAMBRÓN, ACABADO CROMADO. 6.- DIMENSIONES MÍNIMAS DE 120 cm DE ALTO X 38 cm DE ANCHO X 38 cm DE LARGO.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
7.- GARANTÍA: 7.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 8.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 8.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. 9.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 9.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 9.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

AUTORIZÓ  DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	REVISÓ  DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
ELABORÓ  L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
ESCALERA ALTA 15 MTROS						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1 -ESCALERA CON ALCANCE DE 15 METROS COMO MÍNIMO.</p> <p>2 -DE ALUMINIO.</p> <p>3 -CAPACIDAD DE CARGA DE 180KG COMO MÍNIMO.</p> <p>4 -CON PROTECTORES O TAPA PARA MEJOR AGARRE A LA SUPERFICIE Y EVITAR DAÑOS EN LAS PAREDES.</p> <p>5 -PELDAÑOS EN FORMA "D".</p> <p>6 -TRAMPA CON SISTEMA DE SEGURIDAD.</p> <p>7 -TACONES MÓVILES CON SUELA DE GOMA ANTIDERRAPES.</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>8 - GARANTÍA:</p> <p>8.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>9 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>9.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>10 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>10.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>10.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>10.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>10.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>10.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLG
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS RÍOS GÓMEZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
ESCALERA ALTA 2 MTROS TIJERA						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1. ESCALERA DE TIJERA FABRICADA EN ALUMINIO. 2. TAPA PLÁSTICA. 3. CUATRO PUNTOS DE SOPORTE CON GOMA ANTIDERRAPANTE, FIJACIÓN FIRME O SIMILAR. 4. PELDAÑOS CON SUPERFICIE ANTIDESLIZANTE. 5. SOPORTE UN PESO DE 150 KG COMO MÍNIMO. 6. PORTACUBETAS PLEGABLE. 7. ALTURA MÍNIMA DE DOS METROS (POSICIÓN CON TIJERA ABIERTA). 8. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
9. GARANTÍA: 9.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 10. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 10.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. 11. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 11.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 11.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 11.1.2 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO). 11.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 11.2.1 CERTIFICADO EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO. 11.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 11.2.3 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).	

AUTORIZO  DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE
ELABORÓ  L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	REVISÓ  DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		519.315.0017				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
ESCALERA DE TIJERA DE 3 PELDAÑOS						
MARCA:						
MODELO:						
REGISTRO SANITARIO O DOF:						
CERTIFICADOS DE CALIDAD:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	4	

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1. ESCALERA DE TIJERA FABRICADA EN ALUMINIO. 2. TAPA PLÁSTICA. 3. CUATRO PUNTOS DE SOPORTE CON GOMA ANTIDERRAPANTE, FIJACIÓN FIRME O SIMILAR. 4. PELDAÑOS CON SUPERFICIE ANTIDESLIZANTE. 5. SOPORTE UN PESO DE 150 KG COMO MÍNIMO. 6. PORTACUBETAS PLEGABLE. 7. ALTURA TOTAL DE 120CM APROXIMADAMENTE 8. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
9. GARANTÍA: 9.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 10. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 10.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. 11. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 11.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 11.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 11.1.2 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO). 11.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 11.2.1 CERTIFICADO EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO. 11.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 11.2.3 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).	

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
ESCRITORIO EJECUTIVO CON CAJONERA DE PEDESTAL DERECHO						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	15	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
<ol style="list-style-type: none"> ESCRITORIO EJECUTIVO CON CAJON DE PEDESTAL DERECHO CON DOS CAJONERAS CON JALADERA CADA UNO, COMO MINIMO. CUBIERTA Y LATERALES EN BASTIDOR DE MADERA CONTRACHAPADO DE PINO DE PRIMERA O AGLOMERADO DE MADERA DE 2.8 A 3.1 CM DE ESPESOR, ACABADO EN CHAPA DE ENCINO EN BARNIZ NATURAL. ACABADO EN LOS FRENTE CON CHAPA DE ENCINO EN BARNIZ NATURAL. CHAPA DE SEGURIDAD EN ALMENOS UN CAJON, CON DOS LLAVES. REGATONES AJUSTABLES EN TODAS SUS PATAS. DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 120 CM X ANCHO 70 CM X ALTO 75 CM TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10% 		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>9. GARANTÍA: 9.1 GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>10. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 10.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>11. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 11.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 11.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 11.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 11.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 11.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 11.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 11.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 11.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

AUTORIZO				
DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA				
<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">ELABORÓ</td> <td style="text-align: center;">REVISÓ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</td> <td style="text-align: center;">DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</td> </tr> </table>	ELABORÓ	REVISÓ	L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
ELABORÓ	REVISÓ			
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA			

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
ESCRITORIO EJECUTIVO CON CAJON ARCHIVERO						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
<p>1. ESCRITORIO EJECUTIVO CON CAJON ARCHIVERO</p> <p>2. CON DOS CAJONERAS CON JALADERA CADA UNO, COMO MÍNIMO.</p> <p>3. CUBIERTA Y LATERALES EN BASTIDOR DE MADERA CONTRACHAPADO DE PINO DE PRIMERA O AGLOMERADO DE MADERA DE 2.8 A 3.1 CM DE ESPESOR, ACABADO EN CHAPA DE ENCINO EN BARNIZ NATURAL.</p> <p>4. ACABADO EN LOS FRENTE CON CHAPA DE ENCINO EN BARNIZ NATURAL.</p> <p>5. CHAPA DE SEGURIDAD EN ALMENOS UN CAJON, CON DOS LLAVES.</p> <p>6. REGATONES AJUSTABLES EN TODAS SUS PATAS.</p> <p>7. DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 120 CM X ANCHO 70 CM X ALTO 75 CM</p> <p>8. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>9. GARANTÍA:</p> <p>9.1 GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>10. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>10.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>11. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>11.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>11.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>11.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>11.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

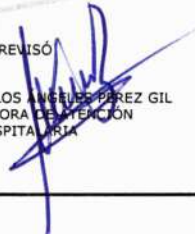
AUTORIZO


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ


L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ


DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023

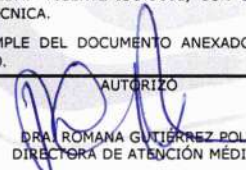


FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
ESCRITORIO EJECUTIVO CON CAJONERA DE PEDESTAL IZQUIERDO						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	19	CERTIFICADOS DE CALIDAD:


ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
<p>1 - ESCRITORIO EJECUTIVO CON CAJONERA DE PEDESTAL IZQUIERDO.</p> <p>2. CON DOS CAJONERAS CON JALADERA CADA UNO, COMO MÍNIMO.</p> <p>3. CUBIERTA Y LATERALES EN BASTIDOR DE MADERA CONTRACHAPADO DE PINO DE PRIMERA O AGLOMERADO DE MADERA DE 2.8 A 3.1 CM DE ESPESOR, ACABADO EN CHAPA DE ENCINO EN BARNIZ NATURAL.</p> <p>4. ACABADO EN LOS FRENTES CON CHAPA DE ENCINO EN BARNIZ NATURAL.</p> <p>5. CHAPA DE SEGURIDAD EN ALMENOS UN CAJON, CON DOS LLAVES.</p> <p>6. REGATONES AJUSTABLES EN TODAS SUS PATAS.</p> <p>7. DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 120 CM X ANCHO 70 CM X ALTO 75 CM</p> <p>8. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>9. GARANTÍA:</p> <p>9.1 GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>10. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>10.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>11. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>11.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>11.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>11.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>11.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

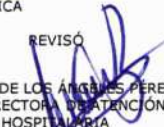
AUTORIZO


DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ


L.A.E. PATRICIA CAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ


DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		513.355.0102			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
ESCRITORIO MÉDICO						
MARCA:						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	43788	51101	56	MOBILIARIO	11	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<p>1 - CAJONES DE LÁMINA DE ACERO: TAPA FRONTAL Y CUERPO, CALIBRE No. 22, CON JALADERA INTEGRAL REMETIDA, ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA.</p> <p>2 - CUBIERTA LISA CONTRACHAPADO DE PINO DE PRIMERA O AGLOMERADO DE MADERA, LAMINA DE ACERO CALIBRE No. 18; ACABADO EN LAMINADO PLÁSTICO COLOR TEKA MATE.</p> <p>3 - CUERPO DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 22, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.</p> <p>4 - CERRADURA INDIVIDUAL PARA CADA CAJÓN.</p> <p>5 - DESCANSAPIES Y ESTRUCTURA DE TUBO CUADRADO DE ACERO CALIBRE No. 18 DE 25.4 X 25.4 MM (1"X1"), ACABADO CROMADO.</p> <p>6 - REGATÓN AJUSTABLE DE ALUMINIO.</p> <p>7 - DIMENSIONES GENERALES: LARGO 105cm X ANCHO 50cm X ALTURA 75 cm.</p> <p>8 - TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM</p>		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<p>9 - GARANTÍA:</p> <p>9.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>10 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>10.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>11 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>11.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>11.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>11.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>11.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>11.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p>	

 AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	 REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS RÍOS PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

