



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUIRENT | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | |
| CLAVE | S/C | | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| ESCRITORIO MÓVIL | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| 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 -SUPERFICIE DE TRABAJO PLANA DE MADERA DE PRIMERA O AGLOMERADO O LAMINA DE ACERO CALIBRE No. 18, O MAYOR TECNOLOGIA.</p> <p>2 -SUPERFICIE MÍNIMA DE 60 X 50CM +/-5CM</p> <p>3 -BASE RODABLE CON 4 RUEDAS ERGONOMICAS, CON FRENO EN ALMENOS DOS DE ELLAS.</p> <p>4 -ALTURA AJUSTABLE DE 70 A 120CM.</p> <p>5 -QUE SOPORTE UN PESO MÍNIMO DE 6KG.</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> | |

| AUTORIZÓ |
|---|
| <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales</p> <p>REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL Subdirectora de Atención Hospitalaria</p> |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: |
| CLAVE | | 513.360.0055 | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | |
| ESTANTE GUARDA ESTERIL DE 90 CM ACERO INOXIDABLE | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APlicativa | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 6 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|---------------------------------------|---|
| <ol style="list-style-type: none"> BASE DE TUBO CUADRADO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE N° 18 DE 32 X 32 MM. (11/4" X 11/4"). ACABADO PULIDO. CUERPO, LATERALES, RESPALDO Y ENTREPAÑOS CON REFUERZOS DESMONTABLES DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE N° 20, ACABADO PULIDO PUERTAS DE PERFIL DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE N° 20 ACABADO PULIDO. CON VIDRIO DE 3 MM DE ESPESOR Y EMPAQUE DE VINIL FIJO CON BANQUETA DESMONTABLE. CERRADURA DE PESTILLO RIGIDO EN PUERTAS Y PASADORES. DIMENSIONES: 90 CM LARGO X 45 CM DE ANCHO X 205 CM DE ALTO 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>9. GARANTÍA: 9.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCOS 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:</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> | |

Molto

AUTORIZÓ
DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ
Patricia Gómez
L.A.E. PATRICIA GÓMEZ HERNÁNDEZ
Jefa del Departamento de Apoyo
Tecnológico a Hospitales

REVISÓ
Maria de los Angeles Perez Gil
DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

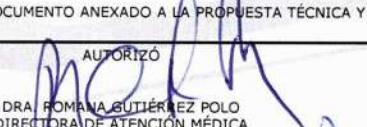
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|--|---|
| <p>1. GABINETE Y PUERTAS FABRICADAS EN LÁMINA DE ACERO ROLADO EN FRÍO CALIBRE NÚMERO 20, ACABADO EN ESMALTE ALQUÍDALICO ELECTROSTÁTICO HORNEADO.</p> <p>2. CON DOS ENTREPAÑOS DE LÁMINA DE ACERO.</p> <p>3. CON DOS PUERTAS DE ACERO ROLADO EN FRÍO CALIBRE NÚMERO 20 CON CHAPA. INCLUYA DOS JUEGOS DE LLAVES.</p> <p>4. COMPARTIMENTO INFERIOR DE 50 CM DE ANCHO X 30 CM DE FONDO X 40 CM DE ALTURA, CON 2 PUERTAS CON CHAPA Y ENTREPAÑO DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE NÚMERO 20, ACABADO EN ESMALTE ALQUÍDALICO ELECTROSTÁTICO</p> <p>5. CON JALADERAS INTEGRADAS</p> <p>6. DIMENSIONES GENERALES:</p> <p>6.1 ANCHO 50 CM X 30 CM DE FONDO X 150 CM DE ALTURA</p> <p>7. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm.</p> |  | |

| 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 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> |  |

| | |
|---|---|
|  AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA |  REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA |
| ELABORÓ | |
| L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES | |
| 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 | 531.455.0053 | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| GUANTES PLOMADOS | | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | PIEZA | 1 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
| 1. PAR DE GUANTES PARA PROTECCIÓN RADIOLÓGICA DE MANOS. 2. TALLA ESTÁNDAR. 3. FABRICADO CON MATERIALES QUE BRINDAN PROTECCIÓN EQUIVALENTE ENTRE 0.3 Y 0.5 mm. DE PLOMO. 4. CONSTA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: 4.1 DE MATERIAL TEXTIL REPELENTE AL AGUA Y MANCHAS. | | | | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
| | | | | | | |
| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | | | | | | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
| 5. GARANTÍA: 5.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCOS OCULTOS. 6. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 6.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 6.1.1 CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. 6.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 6.1.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 6.1.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO). 6.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 6.2.1 CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES. 6.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 6.2.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 6.2.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO). | | | | | | |
|  DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | | |
|  L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES | | | | | | |
|  DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES JEREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA | | | | | | |
| | | | | | | NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE |



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|--------------------|------------------------------|----------------------|--------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | |
| JABONERA DE PEDAL | | | MODELO: | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APPLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 2 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | |
|--|---------------------------------------|--|
| <p>1. ACTUADORES DE FLUJO DE BARRA REDONDA DE ACERO INOXIDABLE, ACABADO PULIDO.</p> <p>2. CABEZA TAPA ROSCADA DE ACERO INOXIDABLE ACABADO PULIDO, PARA ACOPLAMIENTO CON LOS DEMÁS ELEMENTOS DEL SISTEMA.</p> <p>3. COLUMNA DE TUBO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 18 DE 44.4 mm DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.</p> <p>4. CUBIERTA (BASE) DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 20, ACABADO PULIDO.</p> <p>5. FRASCO DE VIDRIO TRANSPARENTE CON CAPACIDAD DE 1000 ml CON ROSCA EXTERIOR EN LA BOCA PARA ACOPLAMIENTO CON CABEZA DE ACERO INOXIDABLE.</p> <p>6. PEDALES DE ALEACIÓN DE ALUMINIO EN FUNDICIÓN A PRESIÓN, ACABADO NATURAL.</p> <p>7. REMATE DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 18, ACABADO PULIDO.</p> <p>8. REGATONES FIJOS DE HULE NATURAL COLOR NEGRO.</p> <p>9 TUBO DE SALIDA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 22, ACABADO PULIDO DE 6.3mm DE DIÁMETRO</p> <p>10. DIMENSIONES GENERALES: 51 x 41 x 120 CMS..</p> <p>11. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM</p> <p>12. TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304</p> | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|---|
| <p>13. GARANTÍA: 13.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS OCULTOS.</p> <p>14. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 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 DE:</p> <p>15.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>15.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>15.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>15.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>15.2.1 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>15.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>15.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> | |

| | | |
|--|---|---|
| <p><i>ELABORÓ</i></p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales</p> | <p><i>AUTORIZÓ</i></p> <p>DRA. ROMINA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> | <p><i>REVISÓ</i></p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> |
|--|---|---|

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | |
| CLAVE | S/C | | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| LAVAOJOS | | | | | |
| 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>1 -LAVAOJOS DE PARED DE ACERO INOXIDABLE.</p> <p>2 -TUBERIAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304.</p> <p>3 -CONEXIONES DE HACER INOXIDABLE TIPO 304.</p> <p>4 -BASE PARA EMPOTRAR A PARED.</p> <p>5 -CON VALVULAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO 316.</p> <p>6 -CON ACCIÓN MANUAL POR MEDIO DE PALANCA.</p> <p>7 -CHAROLA LAVAOJOS DE ACERO INOXIDABLE CON MALLA PARA ELIMINAR PARTICULAS Y CUBRE POLVO.</p> <p>8 -TERMINADO EN COLOR NATURAL.</p> <p>9 -CESPOT (TIPO LAVAO).</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 VÍCIOS 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</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> | |

| | | |
|--|--|---|
| <p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. ROMINA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GÁOÑA HERNÁNDEZ JEFÁ 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 | | | | |
| CLAVE | S/C | | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| LITERA | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 4 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|--|---------------------------------------|
| <p>1 - LITERAS METÁLICAS PARA EL ÁREA DE MÉDICOS BECARIOS.</p> <p>2 - LITERA CON COLCHONES, ADECUADA PARA NIÑOS Y ADULTOS.</p> <p>3 - ESTRUCTURA TUBULAR DE ACERO REFORZADO.</p> <p>4 - ACABADO EPOXI COLOR PLATA RESISTENTE A LA CORROSIÓN Y OXIDACIÓN.</p> <p>5 - CON BARRA CENTRAL DE REFUERZO EN ACERO.</p> <p>6 - SOMIERES ESTRUCTURADA.</p> <p>7 - ALTURA APROXIMADA: 60 CMS.</p> <p>8 - MEDIDAS COMO MÍNIMO 150 X 105 X 200 CM.</p> <p>9 - CON CUATRO PUNTOS DE ANCLAJE DE SEGURIDAD.</p> <p>10 - DOS COLCHONES ESPECIALES DE ACUERDO A LA LITERA OFERTADA. CON REVESTIMIENTO CON TRATAMIENTO HIPO ALERGÉNICO Y RELLENO TERMO REGULABLE</p> <p>11 - PUENTE DE ALTA DENSIDAD ERGONÓMICOS Y RESISTENTES, QUE SOPORTEN 200 KG COMO MÍNIMO.</p> <p>12 - CON DIMENSIONES DE ACUERDO A LA ESTRUCTURA DE LA LITERA OFERTADA.</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 VÍCIOS OCULTOS.</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 DE:</p> <p>15.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA</p> <p>15.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>15.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>15.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>15.2.1 - 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>15.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>15.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> | |

| AUTORIZÓ | REVISÓ | NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE |
|---|---|--|
| DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA | | |
| ELABORÓ | | |
| L.A.E. PATRICIA GÁOÑA HERNÁNDEZ JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES | DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA | |





| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|--------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | 531.601.0056 | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| MANDIL EMPLOMADO | | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | EQUIPO | 2 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CATALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|--|---------------------------------------|
| <p>1. PARA PROTECCIÓN DE DORSO Y TÓRAX. 2. TALLA ESTÁNDAR. 3. FABRICADO CON MATERIALES QUE BRINDAN PROTECCIÓN DE 0.5 mm DE PLOMO. 4. TIRAS DE VELCRO PARA AJUSTE Y ALMOHADILLAS EN LOS HOMBROS. 5. RECUBIERTOS DE MATERIAL PLÁSTICO IMPERMEABLE.</p> | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|---|
| <p>6. GARANTÍA: 6.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS 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).</p> | |

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



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|---|------------------------------|----------------------|---|------------------|---------------------|---|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | |
| MESA ALTA DE 120 CM DE ACERO INOXIDABLE | | | | | | |
| 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 | | | |
| 1. CUBIERTA Y RESPALDO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CAL. 18, ACABADO PULIDO. 2. ESTRUCTURA DE TUBO CUADRADO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 18 DE 32mmX32 mm (1 1/4x 1 1/4") ACABADO EN PULIDO. 3. REGATÓN AJUSTABLE EN TODAS LAS PATAS DE LA MESA. 4. FALDÓN DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CAL. 22, ACABADO EN PULIDO 5. DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 120cm X ANCHO 70cm X ALTURA 90 cm, +/-1 cm. | | | | | | |
| 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. | | | | | | |
| 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 ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA | | | |
| | | | | | | NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE |



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|---|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | |
| MESA ALTA DE 180 CM 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 | 2 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|---------------------------------------|---|
| <p>1. CUBIERTA LISA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304 CAL. 18, ACABADO PULIDO CON RECUBRIMIENTO TIPO APCOSEAL O SIMILAR EN LA PARTE INFERIOR.</p> <p>2. ESTRUCTURA DE TUBO CUADRADO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 18 DE 32mmX32 mm (1 1/4x 1 1/4") ACABADO EN PULIDO.</p> <p>3. REGATÓN AJUSTABLE EN TODAS LAS PATAS DE LA MESA.</p> <p>4. CON CAJONERA DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 20 CON JALADERA INTEGRADA, ACABADO PULIDO.</p> <p>5. DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 180cm X ANCHO 70cm X ALTURA 90 cm, +/-1 cm.</p> | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|---|
| <p>6. GARANTÍA: 6.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>7. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 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: 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.</p> | |

| | |
|--|---|
| <p>AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> | <p>REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</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 | | | | | | MARCA: | | | | | |
| MESA BAJA DE 120 CM 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 | 9 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|---------------------------------------|---|
| <p>1. CUBIERTA LISA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304 CAL. 16, ACABADO PULIDO.</p> <p>2. ESTRUCTURA DE TUBO CUADRADO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 18 DE 32x32 MM (1 1/4x 1 1/4") ACABADO EN PULIDO.</p> <p>3. BASE DE LAS PATAS DE MATERIAL ANTICORROSION Y AJUSTABLE TIPO ROSCA.</p> <p>4. DIMENSIONES: LARGO 120cm X ANCHO 70 cm X ALTURA 90 cm.</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: 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:</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> | |

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>ELABORÓ </p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFÁ DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> | <p>AUTORIZÓ </p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</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 REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | 513.621.1918 | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| MESA DE 120 CM PARA ENSAMBLE CON REPISA INTERMEDIA | | | | | | 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. CUBIERTA LISA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 CALIBRE No. 18, ACABADO PULIDO.</p> <p>2. ESTRUCTURA DE TUBO DE ACERO CALIBRE No. 18 DE 32 X 32 MM (1 1/4" X 1 1/4"); ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.</p> <p>3. REGATON DE ALTO IMPACTO Y CON ALTURA AJUSTABLE.</p> <p>4. CON REPISA INTERMEDIA</p> <p>5. TUBO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304, CAL. NO. 18 DE 13 X 13 MM (1/2" X 1/2") Y CHAROLAS DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304, CAL. NO. 18, ACABADO PULIDO.</p> <p>6. DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 120cm X ANCHO 90cm X ALTO 130 cm.</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: 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:</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> | |

| |
|---|
| <p><i>M. G.</i></p> <p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p><i>R. Pérez</i></p> <p>REVISÓ</p> <p>DRA. MARÍA DEL ROCÍO ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> |
| <p>ELABORÓ</p> <p><i>P. G.</i></p> <p>L.A.E. PATRICIA GONZA 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 | | | | | | MARCA: |
| MESA DE CENTRO DE MADERA | | | | | | 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. |
|---|--|---------------------------------------|---|
| 1 - CHAMBRANA TROQUELADA DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE N° 20; ACABADO CROMADO O PINTADO COLOR NEGRO. | 2 - CUBIERTA DE AGLOMERADO DE MADERA O DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 20 CON 2 REFUERZOS TRANSVERSALES; ACABADO EN LAMINADO PLÁSTICO COLOR TEKA O CHAPA DE ENCINO. | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|--|---|
| <p>6 - GARANTÍA: 6.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS OCULTOS.</p> <p>7 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 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> | | |

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|--------------------------|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUIRENT | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | |
| MESA DE TRABAJO INFANTIL | | | | | | |
| 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 TRABAJO REDONDA, ELABORADA EN MADERA DE PINO, TERMINADA EN COLOR NATURAL.</p> <p>2 - MEDIDAS DE 50 CMS DE ALTO X 90 CMS DE DIÁMETRO.</p> <p>3 - INCLUYE: 2 SILLAS ELABORADAS EN MADERA DE PINO Y TERMINADAS EN COLOR NATURAL. MEDIDAS 35 CMS AL ASIENTO X 55 CMS DE ALTO TOTAL.</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 VÍCIOS 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><i>[Firma]</i> AUTORIZÓ</p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> | |
| <p><i>[Firma]</i> ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales</p> | <p><i>[Firma]</i> REVISÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

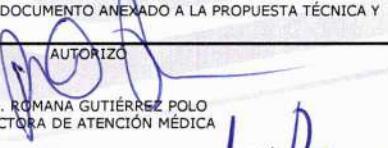
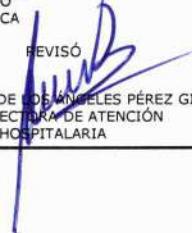




| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|-----------------------------|--------------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | 519.630.5055 | | | CANTIDAD: | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | |
| MESA DE TRABAJO PARA TALLER | | | | | | |
| 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>CUBIERTA Y ENTREPAÑO:</p> <p>1 - DE TABLON DE MADERA DE PINO DE PRIMERA.</p> <p>2 - MACHIMBRADA DE 38 MM. (11/2") DE ESPESOR.</p> <p>3 - ACABADO NATURAL.</p> <p>4 - ESTRUCTURA DE ÁNGULO DE ACERO DE 50 X 50 X 3 MM. (2" X 2" X 1/8").</p> <p>5 - ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA.</p> <p>6 - MEDIDAS 180 X 70 CMS.</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 VÍCOS 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 | |
|  <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> | |
| ELABORÓ | REVISÓ |
|  <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> | |
|  <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| MESA ESQUINERA DE MADERA | | | | | |
| 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: | | | | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|---------------------------------------|---|
| <p>1 -ÁNGULO DE ACERO DE 25 X 25 MM (1X1").</p> <p>2 -BASTIDOR DE 50.6 MM (2") DE ANCHO DE AGLOMERADO DE MADERA, ACABADO EN CHAPA DE ENCINO CON BARNIZ NATURAL MATE.</p> <p>3 -MOLDURA DE ALUMINIO DE 6.3 X 6.3 MM (1/4 X1/4").</p> <p>4 -REGATON AJUSTABLE.</p> <p>5 -REFUERZO INTERMEDIO DE 19 M (3/4) DE ESPESOR AGLOMERADO DE MADERA ACABADO EN CHAPA DE ENCINO CON BARNIZ NATURAL MATE.</p> <p>6 -DIMENSIONES GENERALES: 70 X 70 X 60 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 VÍCIOS 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> | |

| AUTORIZÓ | REVISÓ |
|---|---|
| DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA | |
| ELABORÓ | |
| L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES | 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 | 513.621.0332 | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | |
| MESA PARA EXPLORACIÓN PEDIÁTRICA | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | EQUIPO | 2 |
| REGISTRO SANITARIO O DOF: | | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|---|---------------------------------------|
| <p>1.- ESTRUCTURA, ESTADÍMETRO Y PUERTAS CORREDIZAS FABRICADAS EN LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 22, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO COLOR ARENA.</p> <p>2.- CUBIERTA Y PIECERA CON BASTIDOR DE MADERA DE PINO, ACOJINAMIENTO EN ESPUMA DE POLIURETANO DE 17 KG/M³ DE DENSIDAD Y 2 CM DE ESPESOR, ACABADO EN VINILO TIPO PIEL.</p> <p>3.- PORTA BÁSCULA EN LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 22, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO COLOR ARENA, CON RECUBRIMIENTO DE LAMINADO PLÁSTICO Y MOLDURA DE ALUMINIO.</p> <p>4.- SISTEMA PARA ABATIMIENTO DE LA PIECERA TIPO CREMALLERA.</p> <p>5.- JALADERA METÁLICA TIPO PUENTE CROMADA.</p> <p>6.- MEDIDAS APROXIMADAS: LARGO 164cm X ANCHO 56cm X ALTO 106 cm</p> <p>7.- RANGO DE MEDIDAS +/- 1 cm.</p> <p>8.- CON BANQUETA DE ALTURA DE UN PELDAÑO</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:</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> | |

| | |
|--|--|
| <p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. ROMINA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GÁOÑA HERNÁNDEZ JEFESA 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 REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| MESA LISA DE 120 CM ACERO INOXIDABLE CON REPISA INTERMEDIA | | | | | |
| 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.

- 1.- CANAL PERIMETRAL Y REFUERZOS TRANSVERSALES DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE DE 40 mm X 40 mm , CALIBRE NO. 16 EN LA PARTE SUPERIOR DE LA ESTRUCTURA PARA MONTAJE DE CUBIERTA.
- 2.- CUBIERTA LISA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 16 Y ENTREPÁÑO SE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 18, AMBOS DE ACABADO PULIDO.
- 3.- ESTRUCTURA DE TUBO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE, CALIBRE NO. 16 DE 38 mm (1 1/2") DE DIÁMETRO; ACABADO PULIDO. CON RECUBRIMIENTO TIPO APCOSEAL EN LA PARTE INFERIOR DE LA CUBIERTA.
- 4.- CON REPISA SUPERIOR DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No.18
- 5.- REFUERZOS DE TUBO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE, CALIBRE. NO. 16 DE 32 mm (1 1/4") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.
- 6.- REGATON DE ALUMINIO DE 32 mm (1 1/4") DE DIÁMETRO CON ALTURA AJUSTABLE.
- 7.- DIMENSIONES GENERALES APROXIMADAS: LARGO 120 cm X ANCHO 70 cm X ALTO 90 cm, +/-1cm
- 8.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBERÁN SER TIPO AISI 304 Y DE BAJO MAGNETISMO.

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. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

REVISÓ

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

ELABORÓ

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|------------------------------|----------------------|--------------------|---------------------------|---------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | MARCA: | |
| MESA LISA DE 120 CM CON RESPALDO Y ENTREPANO ACERO INOXIDABLE | | | | MODELO: | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APPLICATIVA | 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>1.- CUBIERTA Y ENTREPAÑO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 16, TIPO AISI-304, ACABADO PULIDO.</p> <p>2.- ESTRUCTURA FABRICADA DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE CUADRADO DE 32 MM (1 ¼"), ACABADO PULIDO.</p> <p>3.- FALDONES DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 22, ACABADO PULIDO.</p> <p>4.- CON RECUBRIMIENTO TIPO APCOSEAL EN LA PARTE INFERIOR DE LA CUBIERTA.</p> <p>5.- REFUERZOS LONGITUDINALES EN ACERO INOXIDABLE.</p> <p>REGATONES NIVELADORES DE ALUMINIO DE 25.4 MM (1") DE DIÁMETRO, PARA AJUSTE DE ALTURA.</p> <p>7.- DIMENSIONES GENERALES APROXIMADAS: LARGO 120 cm X ANCHO 70 cm X ALTO 90 cm, +/-1cm</p> <p>8.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBERÁN SER TIPO AISI 304 Y DE BAJO MAGNETISMO.</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:</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> | |

| | |
|--|--|
| <p><i>[Firma]</i> AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p><i>[Firma]</i> ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFÁ DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> | <p><i>[Firma]</i> REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</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 | | | | MARCA: | |
| MESA LISA DE 120 CM DE ACERO INOXIDABLE | | | | MODELO: | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| 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. |
|---|---------------------------------------|---|
| <p>1.- CANAL PERIMETRAL Y REFUERZOS TRANSVERSALES DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE DE 40 mm X 40 mm , CALIBRE NO. 16 EN LA PARTE SUPERIOR DE LA ESTRUCTURA PARA MONTAJE DE CUBIERTA.</p> <p>2.- CUBIERTA LISA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 16 Y ENTREPAÑO SE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 18, AMBOS DE ACABADO PULIDO.</p> <p>3.- ESTRUCTURA DE TUBO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE, CALIBRE NO. 16 DE 38 mm (1 1/2") DE DIÁMETRO; ACABADO PULIDO.</p> <p>4.- CON RECUBRIMIENTO TIPO APCOSEAL EN LA PARTE INFERIOR DE LA CUBIERTA.</p> <p>5.- REFUERZOS DE TUBO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE, CALIBRE. NO. 16 DE 32 mm (1 1/4") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.</p> <p>6.- REGATON DE ALUMINIO DE 32 mm (1 1/4") DE DIAMETRO CON ALTURA AJUSTABLE.</p> <p>7.- DIMENSIONES GENERALES APROXIMADAS: LARGO 120 cm X ANCHO 70 cm X ALTO 90 cm, +/-1cm</p> <p>8.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBERÁN SER TIPO AISI 304 Y DE BAJO MAGNETISMO.</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: 1.1.0 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> | |

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

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: |
| MESA LISA DE 150 CM DE ACERO INOXIDABLE | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 1 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

1. CANAL PERIMETRAL Y REFUERZOS TRANSVERSALES DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE DE 40 mm X 40 mm , CALIBRE NO. 16 EN LA PARTE SUPERIOR DE LA ESTRUCTURA PARA MONTAJE DE CUBIERTA.
2. CUBIERTA LISA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE. NO 16 DE ACABADO PULIDO.
3. ENTREPAÑO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE. NO. 16 ACABADO PULIDO.
4. ESTRUCTURA DE TUBO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE, CALIBRE NO. 16 DE 38 mm (1 1/2") DE DIÁMETRO; ACABADO PULIDO.
5. RECURBIMIENTO TIPO APCOSEAL O SIMILAR EN LA PARTE SUPERIOR DE LA CUBIERTA.
6. REFUERZOS DE TUBO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE, CALIBRE. NO. 16 DE 32 mm (1 1/4") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.
7. REGATON DE ALUMINIO DE 32 mm (1 1/4") DE DIÁMETRO CON ALTURA AJUSTABLE.
8. DIMENSIONES GENERALES APROXIMADAS 150 cm X 70 cm X 90 cm.

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 | REVISÓ |
| L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFÁ 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 REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | |
| CLAVE | 513.621.1405 | | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| MESA MAYO CON CHAROLA | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIRIO | 14 |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|---------------------------------------|---|
| <p>1. ARO PORTACHAROLA DE 25.4 mm (1") CALIBRE N° 12 Y CHAROLA CALIBRE N° 20 DE ACERO INOXIDABLE, ACABADO PULIDO.</p> <p>2. COLUMNA DESLIZABLE DE PERfil TUBULAR REDONDO DE ACERO INOXIDABLE, CALIBRE N° 16 DE 25.4 mm (1") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.</p> <p>3. COLUMNA FIJA DE TUBULAR REDONDO DE 31.75 mm. (1 1/4") DE DIÁMETRO DE ACERO, CALIBRE N° 10, ACABADO CROMADO.</p> <p>4. PALANCA OPRESORA DE ACERO DE 8 cm DE LARGO, ACABADO CROMADO.</p> <p>5. PERfil TUBULAR CUADRADO DE 51 X 51 mm (2" X 2") CALIBRE N° 10, ACABADO CROMADO.</p> <p>6. LASTRADO CON CONTRAPESO DE PLOMO O ACERO.</p> <p>7. RODAJAS TIPO BOLA DE HULE COLOR NEGRO DE 50.8 mm (2") DE DIÁMETRO, ACABADO CROMADO.</p> <p>8. DIMENSIONES: 60 cm X 35 cm X ALTURA VARIABLE (90 A 150 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.</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> | |
| <p>AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales</p> <p>REVISÓ 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 | 513.621.1454 | | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | | |
| MESA PARA ATENCIÓN DE RECIÉN NACIDOS | | | MODELO: | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | | |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 1 | | |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | |
| 1.COLCHONETA DE 118 X 55 X 5 cm. CON NUCLEO DE POLIURETANO DE 24 Kg./m ³ , FORRADO EN VINILO COLOR NEGRO. 2. CUBIERTA DE LÁMINA ACERO INOXIDABLE CALIBRE N° 18 CON SEPARADOR INTERMEDIO, ACABADO PULIDO. 3. ESCALA DE MEDICIÓN SOBRE LA CUBIERTA (ESTADIMETRO) CON CURSOR PARA LECTURA. 4. ESTRUCTURA DE ACERO CALIBRE N° 18 DE 32 X 32 mm (1 1/4" X 1 1/4"), ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA. 5. CUERPO DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE N° 20, ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA. 6. REGATON DE ALUMINIO DE 25.4 mm (1") DE DIÁMETRO CON ALTURA AJUSTABLE. 7. DIMENSIONES GENERALES: 150 X 60 X 90cm. 8. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | | | |

| 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 VÍCOS 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:</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> | |

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

| | |
|--|--|
| <p>AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFÁ DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> | <p>REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</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 | | | | | | MARCA: |
| MESA PARA COMEDOR 4 SILLAS | | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 5 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | |
|---|---------------------------------------|--|
| <p>1. BASE DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 18; ACABADO CROMADO.</p> <p>2. CUBIERTA DE BASTIDOR DE MADERA DE PINO DE 1a. DE 19 MM. (3/4") DE ESPESOR RECUBIERTA EN SUS DOS CARAS: EN LA INFERIOR DE MADERA AGLOMERADA DE 3 MM.; ACABADO BARNIZ NATURAL Y EN LA SUPERIOR CON MADERA CONTRACHAPEADA DE PINO DE 1a. DE 3 MM.; ACABADO EN LAMINADO PLÁSTICO COLOR BLANCO BRILLANTE CUBIERTA Y CANTOS.</p> <p>3. REGATONES DE ALTURA AJUSTABLE.</p> <p>4. TUBO COLUMNA DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 16 MÍNIMO DE 50 MM. (2"); ACABADO CROMADO.</p> <p>5. DIMENSIONES GENERALES: 90 X 90 X 76 CM.</p> <p>6. QUE INCLUYA 4 SILLAS.</p> <p>7. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%</p> | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|---|
| <p>8. GARANTÍA:</p> <p>8.1 GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 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>AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> | |
| <p>ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> | |
| <p>REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

| FICHA TÉCNICA | | | | | | | |
|---|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|--|--|
| ÁREA REQUIERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | | |
| MESA PARA EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA TIPO PILCHER | | | MODELO: | | | | |
| 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. | | | | | | | |

EQUIPO SEMIFIJO MECÁNICO PARA FINES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, QUE PERMITE EL POSICIONAMIENTO DE LA PACIENTE DURANTE EL PARTO Y OTROS PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS. TIPO PILCHER.

1. BASE DE PERFIL TUBULAR.

1.1- REDONDO DE 38.1 MM (1 1/2") DE DIÁMETRO CALIBRE 16.

1.2- TRAVESAÑOS EN TUBULAR DE 25.4 MM (1") DE DIÁMETRO.

1.3- RECUBIERTA CON ESMALTE ELECTROSTÁTICO EN POLVO, HORNEADO

1.4- ALTURA DE LOS TRAVESAÑOS DE 20 CM COMO MÍNIMO CON RESPECTO AL PISO.

1.5- CON NIVELADORES PARA AJUSTAR LA TEMPERATURA.

2. DIMENSIONES: GENERALES

2.1- LARGO DE 174CM COMO MÍNIMO

2.2- ANCHO TOTAL ENTRE 70 CM Y 80 CM. APROXIMADAMENTE.

2.3. ALTURA TOTAL ENTRE 85 CM Y 90 CM. APROXIMADAMENTE

2.4 -LARGO TOTAL DE LA SUPERFICIE ACOJINADA DE 170 CM DE LARGO Y 60CM DE ANCHO, COMO MÍNIMO.

3.- SUPERFICIE DE LA MESA FORRADA EN LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 20 TIPO AISI 304. CON CUBIERTA DIVIDIDA EN TRES SECCIONES:

3.1- DORSO: CON SISTEMA DE ABATIMIENTO TIPO CANDADO, CON ELEVACIÓN CONTÍNUA AJUSTABLE DE -10 A 70 GRADOS COMO MÍNIMO.

3.2- PÉLVICA:

3.2.1 -CON SISTEMA DE ELEVACIÓN DE 15° COMO MÁXIMO.

3.2.2 -CON VERTEDERO EN LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 20, PARA DESALOJAR O DESECHAR MATERIAL DE CURACIÓN HACIA LA CUBETA.

3.2.3- MECANISMO PARA FIJACIÓN DEL SOPORTE DE PIERNERAS Y TALONERAS.

3.2.4- EL SOPORTE DE LAS PIERNERAS DEBERÁ SER EN BARRA DE ACERO AL CARBÓN REDONDO DE 16 MM (5/8") CROMADA.

3.2.5- PIERNERAS Y TALONERAS DE ALUMINIO SIN POROS Y ACABADO CON PINTURA ESMALTE ELECTROSTÁTICO EN POLVO, HORNEADO.

3.3 -SECCIÓN MIEMBROS INFERIORES CON SISTEMA DE ABATIMIENTO QUE BASCULE A 90 GRADOS COMO MÍNIMO SIN APOYARSE SOBRE LA ESTRUCTURA DE LA MESA.

4.- CON COLCHÓN DE HULE ESPUMA DE POLIURETANO DE ALTA DENSIDAD DE 24 KG FIRME POR 5 CM DE ESPESOR.

5.-FUNDA DE LOS ACOJINAMIENTOS EN VINIL COLOR NEGRO. SIN COSTURAS Y VIVOS DE 12 A 14 PUNTOS POR 2.54 CM (1 PULGADA) COMO MÍNIMO.

6. -BANCO DE APOYO DE DOS PELDAÑO: ESTRUCTURA EN TUBO REDONDO DE ACERO CALIBRE 18 DE 0.6 MM (1/64") DE ESPESOR Y DIÁMETRO DE 25.4 MM (1") ACABADO CROMADO. CUBIERTA DE HULE ANTIDERRAPANTE ACABO ESTRIDIÓ COLOR NEGRO. REGATONES DE HULE COLOR NEGRO ANTIDERRAPANTES. QUE SOPORTE UN MÍNIMO DE 150 KG.

7. -CUBETA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 20 TIPO 304, ACABADO MATE, ASA DE ACERO INOXIDABLE REDONDO DE 6.3 MM (1/4") DE DIÁMETRO.

8.- ACCESORIOS INCLUIDOS:

8.1 - UN POSTE PARA INFUSIONES CON FIJADOR

8.2 -DOS HOMBRERAS.

8.3 -UNA CABECERA

8.4 -DOS BARANDALES

9.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
|---|------------------------------|---------------------------|
| | | CANTIDAD: |
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | MARCA: |
| CLAVE | | MODELO: |
| NOMBRE GENÉRICO | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| MESA PARA EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA TIPO PILCHER | | 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 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

REVISÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES 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: | |
| MESA PARA JUNTAS OVALADA CON SEIS SILLONES | | | | MODELO: | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| 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 - MESA DE 2.50 X 1.10 X 0.78 MTS. CON CUBIERTA FABRICADA EN FIBRA DE MADERA DE DENSIDAD MEDIA(MDF) DE 31 MM. DESPESOR CON RECUBRIMIENTO EN CHAPA DE MADERA RECONSTITUIDA (MADERA NATURAL LAMINADA) TIPO 4410 COLOR MAHOGANY ALP-3 COLOR ROJO CEREZO.</p> <p>2 - COLUMNAS VERTICALES DE APOYO PARA SOPORTAR LA CUBIERTA FABRICADA EN LÁMINA DE ACERO CALIBRE 14, LAS COLUMNAS DEBERAN SER DISEÑADAS CON PREPARACIONES INTERNAS PARA LA CONDUCCIÓN DE CABLEADO DE ENERGÍA ELÉCTRICA; ASI COMO CABLEADO PARA VOS Y DATOS, LAS BASES DEBERAN SER FABRICADAS DE FORMA EMBUTIDA O TROQUELADA DE UNA SOLA PIEZA CON DIMENSIONES DE ACUERDO AL ANCHO DE LA CUBIERTA PARA GARANTIZAR EXCELENTE ESTABILIDAD.</p> <p>3 - REGATONES Y NIVELADORES PARA AJUSTES DE ALTURA CON PLATOS DE 82 MM. DE DIÁMETRO FABRICADOS EN NILON 100% CON TORNILLOS DE ACERO DE 9.3 MM. (3/8) DE DIÁMETRO POR 51 ML. 2" DE LONGITUD INTEGRADO AL PLATO.</p> <p>4 - TRABE/ DUCTO PARA ESTRUCTURAS LAS COLUMNAS VERTICALES CON LAS BASES, FABRICADA EN LAMINA DE ACERO CR CALIBRE 14.</p> <p>5 - MOLDURAS (TAPAS) DESMONTABLES PARA LAS COLUMNAS VERTICALES FABRICADAS EN ALUMINIO No. 0 RECICLADO ALIACION 6063 CON DUREZA T-5.</p> <p>6 - PREPARACIÓN PARA EL PASO DE UN MANEJO DE CABLES CON TAPA.</p> <p>7 - TODOS LOS ELEMENTOS DE LA PARTE INFERIOR DE LA MESA, DEBERAN INCLUIR UN ACABADO EN PINTURA EPOXICA MICROPULVERIZADA EN COLOR GRIS CLARO.</p> <p>8 - LA PINTURA DEBERA SER HORNEADA EN UN RANGO DE 230° C. PARA GARANTIZAR ADHERENCIA PARA SOPORTAR EL RAYADO DE UN LAPIZ 3H COMO MINIMO Y RESISTENCIA AL IMPACTO Y RESISTENCIA EN CAMARA SALINA HASTA POR 216 HORAS (RESISTENCIA A LA CORROSION).</p> <p>9 - INCLUIR SEIS SILLONES FIJOS DE RESPALDO ALTO CON BASE DE TRINEO TAPIZADOS ENTELÀ COLOR CEREZO.</p> <p>10 - LOS ASIENTOS Y RESPALDOS DEBERAN SER ERGONOMICOS CON ESTRUCTURA INTERNA DE MADERA, FABRICADA A BASE DE 5 CAPAS DE MADERA LAMINADA CONTRACHAPEADA Y MOLDEADA A BASE DE TEMPERATURA Y ALTA PRESIÓN, FORMANDO UNA SOLA PIEZA LAMINADA DE 12MM. DE ESPESOR.</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 VÍCIOS OCULTOS.</p> <p>12 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>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:</p> <p>13.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>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.</p> <p>13.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | |
|--|--|
| ÁREA REQUIERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA |
| CLAVE | S/C |
| NOMBRE GENÉRICO | MARCA: |
| MESA PARA JUNTAS OVALADA CON SEIS SILLONES | MODELO: REGISTRO SANITARIO O DOF: CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

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.

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

REVISÓ

ELABORÓ
L.A.E. PATRICIA GACONA HERNÁNDEZ
JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

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

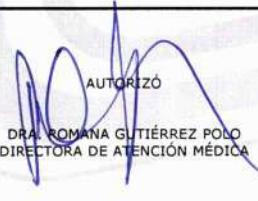
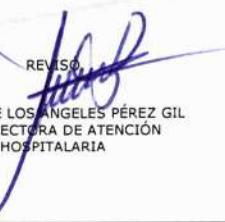
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | | | | | | |
|--|------------------------------|----------------------|--------------------|------------------|--------------------------|--|--|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | | |
| CLAVE | 511.619.0504 | | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | | |
| MESA PARA MÁQUINA DE ESCRIBIR O TELEFONO | | | MODELO: | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APPLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | | |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 36 | | |
| | | | | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|---------------------------------------|---|
| <p>1. CUBIERTA DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 20, DOBLADA, CARA SUPERIOR Y CANTOS TERMINADOS CON LAMINADO PLÁSTICO EN COLOR MATE, SU CARA INFERIOR EN PINTURA COLOR GRIS.</p> <p>2. MOLDURA DE LÁMINA DE ACERO, ACABADO CROMADO.</p> <p>3. PANEL LATERAL EN LÁMINA DE ACERO ACABADO CROMADO.</p> <p>4. PATAS DE PERFIL TUBULAR DE ACERO CALIBRE 18 ACABADO CROMADO.</p> <p>5. REFUERZO CENTRAL Y LATERAL EN LÁMINA DE ACERO ACABADO CROMADO.</p> <p>6. RODAJA GIRATORIA DE HULE COLOR NEGRO.</p> <p>7. DIMENSIONES GENERALES: LARGO 45CM X ANCHO 45 CM X ALTO 66CM.</p> <p>8. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%</p> | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|---|
| 9. GARANTÍA: 9.1- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS 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. | |

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|--------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | 513.621.1603 | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| MESA PASTEUR | | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 45 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|---------------------------------------|---|
| <p>1. BARANDAL INTEGRADO A LA CUBIERTA DE 10CM DE ALTURA EN TRES DE SUS LADORES DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 22, ACABADO PULIDO.</p> <p>2. CUBIERTA Y ENTREPAÑO DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE N° 22, ACABADO PULIDO.</p> <p>3. ESTRUCTURA DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE RIPO 304 CALIBRE 18 DE 1" DE DIÁMETRO.</p> <p>4. RODAJAS DE HULE, PLANA DE 4" DE DIÁMETRO, ACABADO CROMADO.</p> <p>5. DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 90cm X ANCHO 50cm X ALTURA 90cm. +/- 1cm</p> | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|---|---|
| <p>6. GARANTÍA: 6.1- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>7. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 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>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> | <p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> | <p>REVISÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> |
|---|--|--|

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

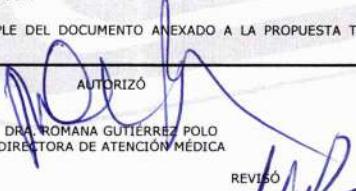
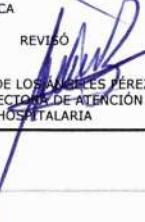
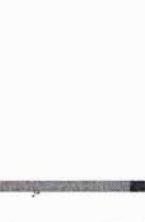


| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| MESA PLEGABLE DE PLÁSTICO | | | | | |
| 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 CATALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | |
|--|---------------------------------------|--|
| <p>1 -MESA PLEGABLE DE PLÁSTICO TIPO PORTAFOLIO.</p> <p>2 -DE FÁCIL ARMADO.</p> <p>3 -DE PLÁSTICO REFORZADO</p> <p>4 -CON CAPACIDAD DE CARGA MÍNIMA DE 80KG.</p> <p>5 -PASTAS REFORZADAS DE ACERO, CON CUBIERTA ANTICORROSIVA</p> <p>6 -MEDIDAS APROXIMADAS: 180CM X 75CM X 80CM +/- 5CM</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 VÍCOS 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> | |

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

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: | | |
| MESA PUENTE DE PLÁSTICO | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 16 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|---|---------------------------------------|
| 1. MESA PUENTE TIPO HOSPITALARIA. 2. TABLA DE ALIMENTOS DE PLÁSTICO RESISTENTE 3. ESTRUCTURA DE ACERO 4. AJUSTABLE Y SISTEMAS DE SEGURIDAD POR PRESIÓN O MAYOR TECNOLOGÍA 5. BASE GIRATORIA 6. CUENTE CON RODAJAS GIRATORIAS CON FRENO MÍNIMO EN DOS DE ELLAS. | |

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

| 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 ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA |
|--|---|

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|--|--|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | | |
| CLAVE | 513.621.1355 | | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | | |
| MESA RIÑÓN | | | MODELO: | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | | |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 2 | | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|--|---------------------------------------|
| <p>1. BASTIDOR DE CANAL PERIMETRAL DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE N° 16 DE 25.4 mm X 25.4 mm (1" X 1"), ACABADO PULIDO.</p> <p>2. BARANDAL DE VARILLA DE ACERO INOXIDABLE DE 9.5 mm (3/8") DE DIÁMETRO, SODADO LA CUBIERTA, ACABADO PULIDO.</p> <p>3. CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE N° 18, ACABADO PULIDO.</p> <p>4. ESTRUCTURA DE PERFIL TUBULAR DE LAMINA DE ACERO CALIBRE N° 18 DE 25.4 mm (1") DE DIÁMETRO, ACABADO CROMADO O ACERO INOXIDABLE, ACABADO PULIDO.</p> <p>5. RODAJAS EMBALADAS CON RUEDAS DE HULE DE 101 MM. (4") DE DIÁMETRO, ACABADO CROMADO.</p> <p>6. DIMENSIONES APROXIMADAS: 147 cm X 65 cm X 100 cm.</p> | |

| 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. | |

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | |
| MESA TIPO KARAM CON COLCHONETA | | | | | |
| 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>1.- BARRA PORTAVENOCЛИSIS FIJO DE ACERO DE 15.87MM (5/8") DE DIÁMETRO CON DOS GANCHOS 15CM CADA UNO DE ACERO REDONDO EN ESCUADRA ENTRE ELLOS DE 7.95MM (5/16") DE DIÁMETRO, ACABADO CROMADO.</p> <p>2.- COLCHONETA CON NÚCLEO DE ESPUMA DE POLIURETANO DE 24KG/M3 X 6MM DE ESPESOR, FORRADO CON VINILO COLOR NEGRO.</p> <p>3.- CUBIERTA Y LATERALES DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 18 ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.</p> <p>4.- ESTRUCTURA DE ACERO CALIBRE NO. 18 DE 32 X 32MM (1 1/4" X 1 1/4"), ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.</p> <p>5.- GUÍA DE BARANDAL DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE DE 13MM (1/2") DE DIÁMETRO Y SEGURA DEL BARANDAL DE ACERO INOXIDABLE ACABADO PULIDO.</p> <p>6.- REGATÓN DE ALUMINIO DE 25MM (1") DE DIÁMETRO CON ALTURA AJUSTABLE.</p> <p>7.- TUBO DE ACERO CALIBRE NO. 18 DE 25MM (1") DE DIÁMETRO, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.</p> <p>8.- VARILLA DE ACERO DE 5MM (1/4") DE DIÁMETRO, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.</p> <p>9.- DIMENSIONES GENERALES: LARGO 120CM X ANCHO 60CM X ALTURA 102CM</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. 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> | |

| |
|---|
| <p><i>[Firma]</i> AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p><i>[Firma]</i> ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales</p> <p><i>[Firma]</i> REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL Subdirectora de Atención Hospitalaria</p> |
|---|

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|---|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | S/C | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| MESA TRANSPORTADORA DE INSTRUMENTAL SUCIO | | | | | | 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 CÁTALOGO, ETC. |
|--|--|---------------------------------------|---|
| 1. BARANDAL DE ALAMBRÓN DE ACERO INOXIDABLE DE SECCIÓN CIRCULAR, CON 9.5MM (3/8") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO SOLDADO A CUBIERTA. 2. CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 20, ACABADO PULIDO. 3. ENTREPAÑO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 20, ACABADO PULIDO UNIDA A LA ESTRUCTURA. 4. ESTRUCTURA DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 18, CON POSTES VERTICALES DE 25MM (1") DE DIÁMETRO Y TUBO DEL MISMO MATERIAL EN TRAVEÑOS HORIZONTALES DE 12.7MM (1/2") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO. 5. RODAJAS GIRATORIAS COMERCIALES TIPO SEMIPESADO, RUEDA DE HULE NATURAL COLOR NEGRO DE 101MM (4") DE DIÁMETRO, ACABADO CROMADO. 6. DIMENSIONES GENERALES: LARGO 119cm X ANCHO 40cm X ALTURA 90cm 7. TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304 8. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm | | | |

| 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. | | |

| | | |
|---|---|---|
| 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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



RENGLÓN 147

2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023
Hoja 1 de 2

| FICHA TÉCNICA | | | | | | | |
|--|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---|---|
| ÁREA REQUIRENT | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | 513.621.1306 | | | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: | |
| MESA PARA EXPLORACIÓN UNIVERSAL | | | | | | 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 CÁTALOGO, ETC. |
| 1 - CAJON DESPACHADOR DE PAPEL DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE N° 20 CON SOPORTE ABATIBLE DE VARILLA DE ACERO DE 3/8" DE DIÁMETRO, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO. 2 - COLCHÓN DE ESPUMA DE POLIURETANO TERMOFORMADO DE 24 KGS/M3 Y DENSIDAD Y 7 CENTÍMETROS COMO MÍNIMO, FORRADO DE TAPIZ PLÁSTICO COLOR NEGRO CON COSTURA SIN VIVOS 3 - CUBIERTA RÍGIDA DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE N° 20, DIVIDIDA EN TRES SECCIONES: RESPALDO CON MOVIMIENTO NEUMÁTICO PARA ELEVACIÓN AJUSTABLE DE 0° A 70° COMO MÍNIMO, PIECERA DESLIZABLE O ABATIBLE FRONTAL, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO. 4 - CON SISTEMA DE FIJACIÓN PARA LAS POSICIONES. 5 - ESTRUCTURA DE PERFIL CUADRADO 25.4 X 25.4 MM. (1 X 1") DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE N° 18 ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO. 6 - PIERNERAS DE ALUMINIO ACABADO PULIDO BRILLANTE CON PORTAPIERNERA DE BARRA DE ACERO DE 15.8 MM. (5/8") ACABADO CROMADO, DESMONTABLES. 7 - REGATONES AJUSTABLES DE ALUMINIO, CON RECUBRIMIENTO DE PLÁSTICO EN LAS 4 PATAS. 8 - REPISA AUXILIAR DESLIZABLE DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE N° 20, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO. 9 - VERTEDERO REMOVIBLE DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 CALIBRE N° 20, ACABADO PULIDO 10 - GANCHO PORTAPIERNERAS. 11 - DIMENSIONES GENERALES: LARGO 180CM X ANCHO 70CM X ALTO 80CM 12 - TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm | | | | | | | |
| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | | | | | | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS | |
| 13. GARANTÍA: 13.1. GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA. | | | | | | | |
| 14. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 14.1. EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. | | | | | | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
|---|------------------------------|---|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | CANTIDAD: |
| CLAVE | 513.621.1306 | MARCA: |
| NOMBRE GENÉRICO | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓN | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |
| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
| 15 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: | | |
| 15.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: | | |
| 15.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. | | |
| 15.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. | | |
| 15.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. | | |
| 15.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: | | |
| 15.2.1 - 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. | | |
| 15.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. | | |
| 15.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. | | |
| 16 - MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO: | | |
| 16.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FISICO 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 PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL. | | |

| | |
|---|---|
| AUTORIZO | |
| DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA | |
| REVISÓ | |
| ELABORÓ | DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA |
| <p>L.A.E. PATRICIA GAOA HERNÁNDEZ JEFÁ 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 | | | | MARCA: | | |
| NEGATOSCOPIO LED DE DOS CAMPOS | | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | EQUIPO | 3 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|---------------------------------------|---|
| <p>EL NEGATOSCOPIO ES UN DISPOSITIVO DISEÑADO PARA LA OBSERVACIÓN DIRECTA DE LOS ESTUDIOS DE IMAGENOLÓGIA IMPRESOS EN PLACAS RADIOGRÁFICAS, EL CUAL CONSTA DE UNA FUENTE DE LUZ QUE PRODUCE UNA INTENSIDAD DE ILUMINACIÓN UNIFORME Y UNA PANTALLA DONDE SE COLOCAN LOS ESTUDIOS A OBSERVAR.</p> <p>1.- ACABADO EN ACRÍLICO CON ILUMINACIÓN LED.</p> <p>1.1 - DISEÑO DELGADO, GROSOR DE 4CM.</p> <p>2. -SENSOR AUTOMÁTICO AL INSERTAR LA PELÍCULA.</p> <p>3. -REGULADOR DE ILUMINACIÓN INDIVIDUAL.</p> <p>4. -FUENTE DE ALIMENTACIÓN ELECTRONICA REGULADA</p> <p>5. SISTEMA PARA SUJETAR PELÍCULAS.</p> <p>6. LUMINOSIDAD DE 6300 LUX 2000cd/m2.</p> <p>7. LED CON 50,000 HRS DE VIDA ÚTIL COMO MÍNIMO.</p> <p>8. LA ILUMINACIÓN DE LOS PANELES O CAMPOS DEBERÁ SER INDEPENDIENTE EN SU FUNCIONAMIENTO Y HOMOGÉNEA CON VARIACIÓN MÁXIMA DE 10% ENTRE UNA ZONA Y OTRA, LIBRE DE PARPADEO.</p> <p>9. ACCESORIOS:</p> <p>9.1 PARA SUJETARSE A PARED.</p> <p>9.2 MATRIZ O LÍNEA DE LEDS DE RESPUESTO.</p> <p>10. CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p> | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|---|---|
| 11. GARANTÍA: | |
| 11.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS OCULTOS. | |
| 12. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO: | |
| 12.1 DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO 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. | |
| 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 TURNO, 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. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: | |
| 14.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: | |

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE**



| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
|--------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | CANTIDAD: |
| CLAVE | S/C | MARCA: |
| NOMBRE GENÉRICO | | MODELO: |
| NEGATOSCOPIO LED DE DOS CAMPOS | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|---|---|
| <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 (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).</p> <p>14.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE 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 (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).</p> <p>15. MANUALES DE OPERACIÓN Y/O 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 PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p> | |

| | |
|--|---|
| <p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. ROMAÑA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ JEFESA 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 | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | EQUIPO | 5 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|---------------------------------------|---|
| <p>EL NEGATOSCOPIO ES UN DISPOSITIVO DISEÑADO PARA LA OBSERVACIÓN DIRECTA DE LOS ESTUDIOS DE IMAGENOLÓGIA IMPRESOS EN PLACAS RADIOGRÁFICAS, EL CUAL CONSTA DE UNA FUENTE DE LUZ QUE PRODUCE UNA INTENSIDAD DE ILUMINACIÓN UNIFORME Y UNA PANTALLA DONDE SE COLOCAN LOS ESTUDIOS A OBSERVAR.</p> <p>1.- ACABADO EN ACRÍLICO CON ILUMINACIÓN LED.</p> <p>1.1 - DISEÑO DELGADO, GROSOR DE 4CM.</p> <p>2.- SENSOR AUTOMÁTICO AL INSERTAR LA PELÍCULA.</p> <p>3.-REGULADOR DE ILUMINACIÓN.</p> <p>4.-FUENTE DE ALIMENTACIÓN ELECTRONICA REGULADA</p> <p>5. SISTEMA PARA SUJETAR PELÍCULAS.</p> <p>6. LUMINOSIDAD DE 6300 LUX 2000cd/m2.</p> <p>7. LED CON 50,000 HRS DE VIDA ÚTIL COMO MÍNIMO.</p> <p>8. LA LUMINANCIA DE LOS NEGATOSCOPIOS DEBERÁ SER AL MENOS DE 2000 cd/m2 PARA RADIOGRAFIA CONVENCIONAL, MEDIDO EN EL CENTRO DEL CAMPO VISUAL.</p> <p>9. ACCESORIOS:</p> <p>9.1 PARA SUJETARSE A PARED.</p> <p>9.2 MATRIZ O LÍNEA DE LEDS DE RESPUESTO.</p> <p>10. CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.</p> | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|---|
| 11. GARANTÍA: 11.1 GARANTIA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACION Y VICIOS OCULTOS. | |
| 12. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO: 12.1 DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO 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. | |
| 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). | |
| 14. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 14.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: | |
| 14.1.1 CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
|------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUIRENT | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | CANTIDAD: |
| CLAVE | S/C | MARCA: |
| NOMBRE GENÉRICO | | MODELO: |
| NEGATOSCOPIO LED DE UN CAMPO | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

- 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 (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).
 14.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE 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 (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).

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 PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|--|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---|
| ÁREA REQUIERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | |
| CLAVE | 513.635.0054 | | | CANTIDAD: | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| ORINAL PARA VARONES PEDIÁTRICO 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 | 8 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
| 1. ASA DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 22, ACABADO PULIDO. 2. CUERPO DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 22, ACABADO PULIDO. 3. BOCA DEL ORINAL REBORDEADA. 4. CAPACIDAD: 1L 5. TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304 | | | | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
| 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. | | | | | | |
| AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA FIRMO 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 |



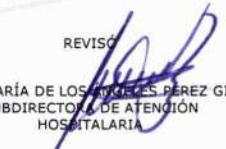
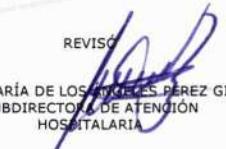
| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|--|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | |
| CLAVE | | S/C | | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | |
| PATÍN HIDRÁULICO | | | | | | |
| 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 - SISTEMA HIDRÁULICO. 2 - PARA SOPORTAR UN PESO COMO MÍNIMO DE 2 TONELADAS. 3 - CONTROL MANUAL. 4 - RADIO DE GIRO MÍNIMO DE 210°. 5 - LLANTAS DE POLIURETANO DE MÍNIMO 7". LLANTAS DE POLIURETANO DE 3" PARA HORQUILLA. O MAYOR TECNOLOGÍA 6 - CON SEGURO DE BLOQUEO. | | | | | | |
| 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 VÍCIOS 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:</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> | | | | | | |
| <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 REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 9 |
| PIZARRÓN MAGNÉTICO DE PARED DE 120 CMS | | | | | |
| | | | | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| | | | | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|---------------------------------------|---|
| <p>1. DOBLE FUNCIÓN, PIZARRÓN BLANCO Y TABLERO MAGNÉTICO, DE SUPERFICIE RESISTENTE.</p> <p>2. DIMENSIONES GENERALES: LARGO 120 CM X ALTO 90 CM.</p> <p>3. MARCO DE ALUMINIO CON CHAROLA PORTA PLUMONES, SIN ESQUINAS FILOSAS O REBABAS.</p> <p>4. GANCHOS TRAGEROS PARA MONTAJE O PERFORACIONES PARA COLOCACIÓN AL MURO, CON TORNILLERIA PARA SU INSTALACIÓN.</p> <p>5. ACCESORIOS INCLUIDOS:</p> <p>6. 4 PLUMONES PARA PIZARRÓN, PUNTA DE BALA</p> <p>7. BORRADOR PARA PIZARRÓN.</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> | |

| | |
|--|---|
|  <p>AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> |  <p>REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> |
|  <p>ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFESA 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 | | | | |
| CLAVE | S/C | | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| PIZARRON MAGNETICO DE PARED DE 150 CMS | | | | | |
| 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: | | | | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | |
|--|---------------------------------------|--|
| <p>1 - PIZARRON BLANCO DE ACRÍLICO.</p> <p>2 - DIMENSIONES 150 X 90 CMS</p> <p>3 - MARCO DE ALUMINIO.</p> <p>4 - CON CHAROLA PORTA PLUMONES.</p> <p>5 - ESQUINAS MITRADAS.</p> <p>6 - GANCHOS TRACEROS PARA MONTAJE O PERFORACIONES PARA COLOCACIÓN AL MURO.</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 VÍCOS 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> | |

| AUTORIZÓ | REVISÓ |
|--|--|
| <p><i>[Firma]</i></p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> | <p><i>[Firma]</i></p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> |
| <p><i>[Firma]</i></p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | MARCA: | |
| PIZARRÓN MAGNÉTICO DE PARED DE 90 CMS | | | | MODELO: | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 6 |
| REGISTRO SANITARIO O DOF: | | | | | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|---------------------------------------|---|
| <p>1 - PIZARRÓN BLANCO DE ACRÍLICO.</p> <p>2 - DIMENSIONES 90 X 60 CMS</p> <p>3 - MARCO DE ALUMINIO.</p> <p>4 - CON CHAROLA PORTA PLUMONES.</p> <p>5 - ESQUINAS MITRADAS.</p> <p>6 - GANCHOS TRACEROS PARA MONTAJE O PERFORACIONES PARA COLOCACIÓN AL MURO.</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 VÍCIOS 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> | |

| AUTORIZÓ | REVISÓ |
|--|--|
| <p><i>[Firma]</i></p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> | |
| <p><i>[Firma]</i></p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> | <p><i>[Firma]</i></p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | 513.731.0339 | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | MARCA: |
| PORTALEBRILLOS DOBLE DE ACERO INOXIDABLE | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 4 |
| | | | | | 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>1. BANDEJAS DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 20 MINIMO, ACABADO PULIDO MATE.</p> <p>2. ESTRUCTURA TUBULAR DE LÁMINA ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 18 DE 25 mm. (1") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.</p> <p>3. RODAJAS DE HULE (PLANA) DE 50.8 mm. (2") CON HORQUILLA DE ACERO ACABADO CROMADO.</p> <p>4. REFUERZOS DE BARRA MACIZA DE ACERO INOXIDABLE DE 9.52 mm. (3/8") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.</p> <p>5. SOLERA DE 3.17 mm. X 25.4 mm. (1/5" X 1") DE ACERO INOXIDABLE SOLDADA A LA ESTRUCTURA, ACABADO PULIDO.</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 AISI 304.</p> <p>8. DIMENSIONES GENERALES: LARGO 65 cm. X ANCHO 30 cm. X ALTURA 85 cm.</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:</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> | |

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|---|------------------------------|----------------------|---|------------------|---------------------|---|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | |
| CLAVE | 531.695.0061 | | | CANTIDAD: | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | MARCA: | | |
| PORTAMANDILES | | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 1 | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | | |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | | |
| PORTAMANDILES EMPOTRABLE PARA SOSTENER MANDILES EMPLOMADOS. | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | | |
| 1. CON CAPACIDAD PARA 1 MANDIL EMPLOMADOS. 2. CON FIJACIÓN A MURO. 3. GANCHO TUBULAR CON ACABADO AL CROMO, QUE SOPORTE MINIMO 10 Kg DE PESO. | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | | |
| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | | | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS | | | |
| 4. GARANTÍA: 4.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. | | | | | | |
| 5. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 5.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. | | | | | | |
| 6. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 6.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 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. 6.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 6.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 6.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 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. 6.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 6.2.3 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 ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA | | | |
| | | | | | | NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE |



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



VERA
CRUZ RENGLÓN 157

ME LLENA DE ORGULLO

2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023
Hoja 1 de 1

| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|-------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | 513.907.0055 | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| PORTAVENOCLISIS RODABLE | | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 25 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|--|---------------------------------------|---|
| <p>1. ANTENA TELESCÓPICA DE BARRA DE EXTENSIÓN DE ACERO INOXIDABLE PARA VENOCLISIS DE 11.1 A 12.7 mm (7/16 A 1/2") DE DIÁMETRO ACABADO PULIDO.</p> <p>2. BASE QUÍNTUPLE DE PERFIL DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 16 MÍNIMO, LASTRADO O FUNDIDO, ACABADO PULIDO.</p> <p>3. CRUCETA CON GANCHOS DE ACERO INOXIDABLE DE 7.9 A 9.5 mm (5/16" A 3/8") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.</p> <p>4. PERILLA PARA FIJACIÓN DE LA EXTENSIÓN TIPO TRINQUETE DE ACERO; ACABADO CROMADO.</p> <p>5. RODAJA GIRATORIA TIPO BOLA DE 50.8 mm (2") DE HULE COLOR NEGRO; ACABADO CROMADO.</p> <p>6. TUBULAR DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 18 DE 25.4 A 31.7 mm (1" A 1 1/4") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.</p> <p>7. DIMENSIONES GENERALES:</p> <p>7.1 LARGO: 50 cm (19.7") MÍNIMO.</p> <p>7.2 ANCHO: 50 cm (19.7") MÍNIMO.</p> <p>7.3 ALTURA VARIABLE: 125 cm (49.2") HASTA 210 cm (82.7").</p> <p>8. DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 90 cm X ANCHO 45 cm X ALTO 220 cm.</p> <p>9. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm.</p> <p>10. TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI 304.</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:</p> <p>13.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>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.</p> <p>13.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>13.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>13.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>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.</p> <p>13.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>13.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> | | |

| | | |
|---|--|--|
| <p><i>RE</i></p> <p>AUTORIZO</p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFÁ DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> | | <p>REVISÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> |
|---|--|--|

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | MARCA: | |
| RELOJ DE PARED PARA QUIRÓFANO DE ACERO INOXIDABLE | | | | 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: | | | | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | |
|--|---------------------------------------|--|
| <p>1. MARCO DE ACERO INOXIDABLE CON PROTECTOR DE CARÁTULA TRANSPARENTE E IRROMPIBLE.</p> <p>2. ESTRUCTURA REDONDA.</p> <p>3. CARÁTULA BLANCA DE 30 cm DE DIÁMETRO COMO MÍNIMO, CON NÚMEROS ARÁBIGOS COLOR NEGRO.</p> <p>4. MANECILLAS DE ALUMINIO; SEGUNERO INCLUIDO.</p> <p>5. DISPOSITIVO PARA FIJAR CON SEGURIDAD A PARED.</p> <p>6. MÁQUINA DE CUARZO ACCIONADA POR UNA PILA ALCALINA DE 1.5 V TAMAÑO AA.</p> <p>7. REVERSO DE PLÁSTICO Ó ESMALTADO.</p> <p>8. TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI 304.</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:</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> | |

| | |
|---|--|
| <p><i>[Firma]</i></p> <p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> | <p><i>[Firma]</i></p> <p>REVISÓ</p> <p>DRA. MARIA DE LOS ANGELES PEREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> |
| <p><i>[Firma]</i></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 | S/C | | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: | |
| SET DE JUEGO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA | | | | | | MODELO: | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 1 | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|---|---------------------------------------|
| <p>1.- SET DE JUEGOS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA BEBÉS, COLORIDO Y DE FÁCIL LIMPIEZA, QUE INCLUYA:</p> <p>1.1.- UNA ALBERCA DE PELOTAS DE 120 X 120 X 40 cm.</p> <p>1.2.- UN RECTÁNGULO DE 60 X 20 cm.</p> <p>1.3.- UN SEMI RODILLOS DE 20 X 40 cm.</p> <p>1.4.- UNA ESCALERA DE 40 X 20 cm.</p> <p>1.5.- UN CUBO DE 20 X 20 cm.</p> <p>1.6.- UN RODILLO DE 60 X 20 cm.</p> <p>1.7.- UNA COLCHONETA DE 100 X 60 cm.</p> <p>1.8.- CIEN PELOTAS PARA LA ALBERCA.</p> <p>1.9.- UNA PELOTA DIDÁCTICA.</p> <p>2.- FABRICADO DE VINIL RESISTENTE CON RELLENO DE ESPUMA DE POLIURETANO DE ALTA DENSIDAD, LIBRE DE BPA.</p> | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|---|---|
| <p>3.- GARANTÍA:</p> <p>3.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>4.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>4.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>5.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>5.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>5.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>5.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>5.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>5.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>5.2.1.- 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>5.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>5.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> | |
| <p><i>[Firma]</i> AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p><i>[Firma]</i> REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFESA 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 | 511.814.0069 | | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | | |
| SILLA ALTA GIRATORIA DE ACERO INOXIDABLE | | | MODELO: | | | | |
| 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: | | | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | | | |

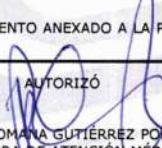
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|--|--|--|--|--|---------------------------------------|---|
| 1. ASIENTO CON RESPALDO DE ACERO INOXIDABLE (ACABADO CROMADO). 2. DIMENSIONES APROXIMADAS: 32 cm A 35 cm X 30 cm DE DIÁMETRO, ALTO ADECUADO PARA ÁREAS DE LABORATORIO. 3. PERMITA GIRO DE 360°. 4. ALTURA AJUSTABLE. 5. DESCANSAPIES DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE, RESISTENTE ACABADO CROMADO. 6. HUSILLO FIJO EN EL ASIENTO PARA EL AJUSTE DE ALTURA. 7. BASE DE ACERO CROMADO. 8. MÍNIMO CUATRO PATAS FIJAS QUE BRINDEN SEGURIDAD AL USUARIO. 9. REGATONES SENCILLOS DE POLIPROPILENO DE ALTO IMPACTO, COLOR NEGRO O MAYOR TECNOLOGÍA. | | | | | | | |

| 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>ELABORÓ </p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> | <p>AUTORIZÓ </p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> | <p>REVISÓ </p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</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 | | | MARCA: | | | |
| SILLA CAMA PLEGABLE PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE | | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 18 | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | | |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
| 1.- ESTRUCTURA FABRICADA EN TUBO DE ACERO CALIBRE NO. 18 DE (1 1/2" Y 1") DE DIÁMETRO, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO COLOR ARENA. 2.- ASIENTO Y RESPALDO TAPIZADO EN VINILO TIPO PIEL, LAVABLE Y ACOJINADO CON ESPUMA DE POLIURETANO DE 27 KG/M ³ DE DENSIDAD, COLOR NEGRO. 3.- REGATONES DE HULE ALTA RESISTENCIA ANTIDERRAPATES, SEIS RUEDAS GIRATORIAS DE HULE SUAVE. 4. RODAJAS GIRATORIAS, SIN FRENO 5.- MEDIDAS APROXIMADAS: 190CM DE LARGO EXTENDIDA, 65CM LARGO SIN EXTENDER, 62CM DE ANCHO X 56CM DE ALTURA. 6.- QUE SOPORTE UN PESO DE 120KG COMO MINIMO | | | | | | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | | | | | | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
| 7.- GARANTÍA: 7.1- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 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. | | | | | |  DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA |
|  L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo TECNOLÓGICO a HOSPITALES | | | | | |  DRA. MARÍA DELLOS 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: | | |
| SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 5 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|---------------------------------------|---|
| <p>1 - SILLA DE RUEDAS CON DESCANSABRAZOS DE ALTO IMPACTO O SIMILAR DE COLOR NEGRO.</p> <p>2 - DESCANSAPIES, TUBO REDONDO DE LÁMINA DE ACERO DE ALTA RESISTENCIA, DESMONTABLE, ACABADO CROMADO, ENSAMBLE TELESCÓPICO, ESTRIBO DE ALUMINIO CON ESTRIDIADO ANTIDERRAPANTE ACABADO PULIDO O MEJOR MATERIAL RESISTENTE AL ALTO IMPACTO Y USO RUDO.</p> <p>3 - ELEVAPIERNAS TUBO REDONDO DE LÁMINA DE ACERO DE ALTA RESISTENCIA ACABADO CROMADO, ENSAMBLE TIPO TELESCOPIO, DESMONTABLE.</p> <p>4 - ESTRUCTURA, MARCO TUBULAR REDONDO DE LÁMINA DE ACERO DE ALTA RESISTENCIA, CON DOBLE CRUCETA PARA MAYOR SOPORTE, ACABADO CROMADO.</p> <p>5 - MANERAL, CLORURO DE POLIVINILO (PVC FLEXIBLE) O SIMILAR COLOR NEGRO.</p> <p>6 - RESPALDO Y ASIENTO AMPLIOS, DE LONA COJINADA COLOR NEGRO.</p> <p>7 - RUEDA GIRATORIA DELANTERA CON RIN DE CLORURO DE POLIVINILO (PVC RÍGIDO) O SIMILAR DE 8" DE DIÁMETRO, LLANTA DE HULE SINTÉTICO MACIZO.</p> <p>8 - RUEDA FIJA, RIN DE LÁMINA DE ACERO CON RAYOS Y ARO MOTRIZ, LLANTA DE HULE SINTÉTICO MACIZO DE 24" NEUMÁTICAS, CON SISTEMA DE FRENOS.</p> <p>9 - SISTEMA PLEGABLE, PERFIL TUBULAR REDONDO DE LÁMINA DE ACERO DE ALTA RESISTENCIA, EN SISTEMA DE TIJERA.</p> <p>10 - SOPORTE UN PESO DE AL MENOS 130KG.</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 VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</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:</p> <p>13.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>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</p> <p>13.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>13.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> <p>13.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> <p>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.</p> <p>13.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.</p> <p>13.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.</p> | |

| | | |
|--|--|---|
| <p><i>[Firma]</i></p> <p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> | <p><i>[Firma]</i></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> |
|--|--|---|

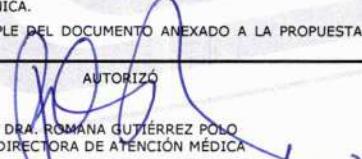




| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | |
| CLAVE | S/C | | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| SILLA FIJA ACOJINADA APILABLE | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APlicativa | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 80 |
| REGISTRO SANITARIO O DOF: | | | | | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|---------------------------------------|---|
| <p>1 - RESPALDO Y ASIENTO CON INTERNO DE MATERIAL RESISTENTE AL ALTO IMPACTO Y TAPA DE POLIPROPILENO,</p> <p>2 - TAPIZADO EN VINIL CON ESPUMA ESTÁNDAR DE 20 KG/M³ Y 6 CM DE ESPESOR COMO MÍNIMO.</p> <p>3 - ESTRUCTURA:</p> <p>3.1 - REFORZADA DE ACERO CALIBRE 16 COMO MÍNIMO, DE TUBO ELÍPTICO.</p> <p>3.2 - EN COLOR NEGRO ELECTROSTÁTICA EN POLVO HORNEADA</p> <p>4 - DIMENSIONES GENERALES: LARGO 42 CM X ANCHO 52 CM X ALTO 80 CM.</p> <p>5 - QUE SOPORTE UN PESO DE 200 KG COMO MINIMO.</p> <p>6 - CON REFUERZO EN TODAS LAS UNIONES DE LA ESTRUCTURA.</p> <p>7 - CON REFUERZO DE TUBO DE ACERO QUE UNA LAS 4 PATAS.</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 VÍCIOS 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 | |
| ELABORÓ | REVISÓ |
|  J.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES |  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 | 511.814.0127 | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | MARCA: | |
| SILLA FIJA ACOJINADA PARA AULA | | | | MODELO: | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 30 |
| REGISTRO SANITARIO O DOF: CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | |
| 1 - PUPITRE DE DISEÑO ERGONÓMICO CON RESPALDO . 2 - ACERO TUBULAR OVALADO TUBO REDONDO DE CALIBRE 16 3 - RECOBERTIMIENTO ACOJINADO 4 - TELA EN PLIANA DE COLOR NEGRO. 5 - PALETA ABLATIBLE 6 - TERMINADO CON PINTURA EN POLVO O ELECTROSTÁTICA COLOR NEGRO MATE. | | | | | |
| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | | | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS | | |
| 7 - GARANTÍA: 7.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS 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. | | | | | |
| ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GUAONA 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 | | | | | |



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---------------------------------------|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | |
| CLAVE | | 511.814.0291 | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| SILLA GIRATORIA SECRETARIAL ACOJINADA | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 51 |
| 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 - ASIENTO DE TELA ACOJINADO DE ESPUMA FLEXIBLE DE ALTA RESISTENCIA, COLOR NEGRO, PERMEABLE, ANTIALERGICO DE 6 CM DE ESPESOR COMO MÍNIMO.</p> <p>2 - RESPALDO DE TELA ACOJINADO DE ESPUMA FLEXIBLE DE ALTA RESISTENCIA, COLOR NEGRO, PERMEABLE, ANTIALERGICO DE 4 CM DE ESPESOR COMO MÍNIMO, AJUSTABLE.</p> <p>3 - MECANISMO: PLATO DE ACERO REFORZADO CON PISTÓN NEUMATICO PARA AJUSTE DE ALTURA, CON SISTEMA DE BLOQUEO EN DIFERENTES ALTURAS.</p> <p>4 - BASE DE 5 APOYOS DE MATERIAL RESISTENTE.</p> <p>5 - RODAJAS TIPO DUAL DE ALTA RESISTENCIA.</p> <p>6 - CON DESCANSA BRAZOS.</p> <p>7 - CON SOPORTE LUMBAR CURVO</p> <p>8 - MOVIMIENTO GIRATORIO DE 360 GRADOS.</p> <p>9 - SOPORTE UN PESO MINIMO DE 180 KG.</p> <p>10 - TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%</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 A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA..</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 | REVISÓ | NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE |
|---|--|---|
| <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p><i>[Firma]</i></p> | <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> <p><i>[Firma]</i></p> | |
| <p>ELABORÓ</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFÁ DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> | | |



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUIRENT | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | 515.825.0109 | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| SILLA PARA TOMA DE MUESTRAS | | | | | | 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. ESTRUCTURA FABRICADA EN TUBO REDONDO CALIBRE NO. 16, DIÁMETRO (1 ¼") 32 mm, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.</p> <p>2. ASIENTO Y RESPALDO EN AGLOMERADO DE MADERA CUBIERTO CON POLIURETANO 3 cm DE ESPESOR DE 17 Kg DE DENSIDAD FORRADA EN VINILO TIPO PIEL.</p> <p>3. DOS DESCANSABRAZOS PARA TOMA DE MUESTRAS DE ALTURA AJUSTABLE.</p> <p>4. GENERALES:</p> <p>4.1 LARGO 74 cm X ANCHO 54 cm X ALTURA 8 cm</p> <p>5. ACCESORIOS INCLUIDOS: DOS TORUNDERAS, CON TAPA, ELABORADOS DE ACERO INOXIDABLE</p> | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|---|---|
| <p>6. GARANTÍA: 6.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>7. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 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>8.2.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).</p> | |

| | |
|--|--|
| <p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFÁ DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> | <p>REVISÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE JESÚS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</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 | | | | | |
| SILLA PLÁSTICA DE BAÑO | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 6 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | |
|---|---------------------------------------|--|
| <p>1. SILLA PARA DUCHA CON DESCANSA BRAZOS Y RESPALDO DESMONTABLE. 2. SUPERFICIE DE ASIENTO Y RESPALDO DE PLÁSTICO ABS DE ALTA RESISTENCIA. 3. REGATONES Y SUPERFICIE DE LA SILLA ANTIDERRAPANTES. 4. SUPERFICIE CON ORIFICIOS PARA DRENAR EL AGUA. 5. ESTRUCTURA DE ALUMINIO ANODIZADO LIGERO, DURABLE Y LIBRE DE ÓXIDO. 6. CAPACIDAD MÍNIMA DE CARGA DE 139 Kg. 7. DIMENSIONES GENERALES: 7.1 ANCHO TOTAL: 50 cm. 7.2 PROFUNDIDAD TOTAL: 44 cm. 7.3 ANCHO ASIENTO: 40 cm. 7.4 FONDO ASIENTO: 30 cm. 7.5 ALTURA ASIENTO: 39 A 52 cm. 8. ACCESORIO INCLUIDO: TAPETE ANTIDERRAPANTE DE PISO. 9. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%</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 VÍCIOS 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 DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>REVISÓ DRA. MARIA DE LOS ANGELES PEREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> <p>ELABORÓ 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 | | | | | |
| SILLÓN CONFORTABLE DOS LUGARES | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 56 | 51101 | MOBILIARIO | 10 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CATALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|--|---------------------------------------|
| 1 - ASIENTO DE MADERA CONTRACHAPADA DE PINO DE PRIMERA DE 12.7 MM DE ESPESOR. 2 - ESPUMA DE POLIURETANO FLEXIBLE DE 20 MM DE ESPESOR EN LA PARTE SUPERIOR. 3 - AGLOMERADO DE 50 MM DE ESPESOR EN LA PARTE INFERIOR, FORRADO DE VINILO TIPO PIEL, COLOR NEGRO. 4 - DESCANSABRAZOS DE MADERA DE PINO DE PRIMERA, FORRADO CON VINILO TIPO PIEL COLOR NEGRO. 5 - PATAS DE PERFIL TUBULAR CUADRADO DE ACERO CALIBRE NO. 18 DE 25.4 (1"), ACABADO CROMADO. 6 - RESPALDO DE BASTIDOR DE MADERA DE PINO DE PRIMERA. 7 - DE MADERA CONTRACHAPADA DE PINO DE PRIMERA DE 9.5 MM (3/8") DE ESPESOR. 8 - ESPUMA DE POLIURETANO FLEXIBLE DE 19 MM (3/4") DE ESPESOR EN LA PARTE FRONTAL. 9 - AGLUTINADO DE 31 MM (11/4") DE ESPESOR EN LA PARTE SUPERIOR. 10 - FORRADO CON VINILO TIPO PIEL, COLOR NEGRO. 11 - REGATÓN FIJO COLOR NEGRO. 12 - DIMENSIONES: 150 X 80 X 80 CMS. | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|---|
| 13 - GARANTÍA: 13.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 14 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 14.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. 15 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 15.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 15.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 15.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 15.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 15.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 15.2.1 - 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. 15.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 15.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. | |

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

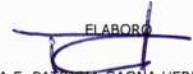




| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|---------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | S/C | | | |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

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------|---|
| 1 - ASIENTO DE MADERA CONTRACHAPADA DE PINO DE PRIMERA DE 12.7 MM DE ESPESOR. 2 - ESPUMA DE POLIURETANO FLEXIBLE DE 20 MM DE ESPESOR EN LA PARTE SUPERIOR. 3 - AGLOMERADO DE 50 MM DE ESPESOR EN LA PARTE INFERIOR, FORRADO DE VINILO TIPO PIEL, COLOR NEGRO. 4 - DESCANSABRAZOS DE MADERA DE PINO DE PRIMERA, FORRADO CON VINILO TIPO PIEL COLOR NEGRO. 5 - PATAS DE PERFIL TUBULAR CUADRADO DE ACERO CALIBRE NO. 18 DE 25.4 (1"), ACABADO CROMADO. 6 - RESPALDO DE BASTIDOR DE MADERA DE PINO DE PRIMERA. 7 - DE MADERA CONTRACHAPADA DE PINO DE PRIMERA DE 9.5 MM (3/8") DE ESPESOR. 8 - ESPUMA DE POLIURETANO FLEXIBLE DE 19 MM (3/4") DE ESPESOR EN LA PARTE FRONTAL. 9 - AGLUTINADO DE 31 MM (11/4") DE ESPESOR EN LA PARTE SUPERIOR. 10 - FORRADO CON VINILO TIPO PIEL, COLOR NEGRO. 11 - REGATON FIJO COLOR NEGRO. 12 - DIMENSIONES: 210 X 80 X 80 CMS. | | | | | | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | | | | | | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|--|--|--|--|--|---|
| 13 - GARANTÍA: 13.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. 14 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 14.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. 15 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 15.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 15.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 15.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 15.1.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 15.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 15.2.1 - 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. 15.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 15.2.3 - 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 ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA | |
|  ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GÁOÑA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | | | | | | |
|---|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|--|--|
| ÁREA REQUIERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | | |
| CLAVE | 511.836.0287 | | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | | |
| SILLON GIRATORIO EJECUTIVO DE RESPALDO ALTO | | | MODELO: | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | | |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 42 | | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | | | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|---|---------------------------------------|
| <p>1. MOVIMIENTO GIRATORIO DE 360 GRADOS CON CONTROL DE AJUSTE DE TENSIÓN, CON BLOQUEO PARA RECLINACIÓN DE MÚLTIPLES POSICIONES Y CONTROL DE AJUSTE DE TENSIÓN DEL RESPALDO.</p> <p>2. SISTEMA DE ELEVACIÓN MEDIANTE PISTON NEUMÁTICO DE GAS NITRÓGENO, CON DOS CÁMaras DE COMPRESIÓN (COMPRESIÓN/EXPANSIÓN), CON SISTEMA DE BLOQUEO EN DIFERENTES ALTURAS, INSERTADO SOBRE LA BASE DE 5 APOYOS.</p> <p>3. AJUSTE DE ALTURA A DIFERENTES POSICIONES DEL ASIENTO A BASE DE UN SISTEMA DE PALANCAS METÁLICAS.</p> <p>4. DESCANSABRAZOS FIJOS DE POLIURETANO CON ALMA DE ACERO, SUJETOS AL ASIENTO Y RESPALDO.</p> <p>5. BASE CON CINCO PUNTOS DE APOYO, GIRO DE 360°, DIÁMETRO MÍNIMO DE 26" COMO MÍNIMO, FABRICADO EN ACERO TUBULAR, QUE SOPORTE UN PESO DE 175KG COMO MÍNIMO, CADA APOYO CON RODAJAS GEMELA DE DOBLE HUELLA DE 2" COMO MÍNIMO, INTERCAMBIABLES.</p> <p>6. RESPALDO CON MOLDEADO CURVO QUE PROPORCIONE SOPORTE LUMBAR CONTINUO.</p> <p>7. ACORJINAMIENTO DE ASIENTO Y RESPALDO A BASE DE POLIURETANO INYECTADO Y MOLDEADO, TAPIZADO EN TELA RESISTENTE COLOR NEGRO.</p> <p>8. PLACA SOPORTE DE LÁMINA DE ACERO, ENSAMBLADA AL MECANISMO DE GIRO Y ACOPLADA AL ASIENTO EN CUATRO PUNTOS DE APOYO COMO MÍNIMO.</p> | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|---|
| 9. GARANTÍA: | |
| 9.1 GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCOS 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. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA | REVISÓ DRA. MARÍA DE LURDES MINGUEZ PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA |
| ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAOÑA HERNÁNDEZ JEFÁ DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|------------------------------|----------------------|---|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | MARCA: | |
| TABLERO DE CORCHO DE 90 X 90 CM | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51101 | 56 | MOBILIARIO | 14 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | |
| 1. LAMINADO DE CORCHO QUE PERMITE LA FÁCIL INTRODUCCIÓN DE TACHUELAS SIN DEJAR HUELLA. 2. RESPALDO DE FIBRAS NATURALES CON RECUBRIMIENTO EN LAMINILLA DE CORCHO. 3. MARCO DE ALUMINIO ACABADO ANODIZADO, CON SISTEMA DE FIJACIÓN A MURO, INCLUYA TORNILLERIA. 4. DIMENSIONES GENERALES: LARGO 90 CM X ANCHO 90 CM. 5. ACCESORIOS INCLUIDOS: 5.1 UN JUEGO DE 50 TACHUELAS. 6. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10% | | | | | |
| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | | | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS | | |
| 7. GARANTÍA: 7.1 GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 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 ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA | | | NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE | | |





2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023

**ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
FICHA TÉCNICA**

| CÉDULA DE DESCRIPCIÓN: | HOJA: 1 de 2 | |
|---|---|----------|
| LICITACIÓN: | PROVEEDOR: | |
| PARTIDA:172 | MARCA: | |
| CANTIDAD:23 | MODELO: | |
| CLAVE S.S.: | CATÁLOGO: | |
| UNIDAD DE MEDIDA: Equipo. | ORIGEN DEL RECURSO: FISE 2023 | |
| NOMBRE GENÉRICO: Computadora de Escritorio Alto Rendimiento Windows Intel. | CANTIDAD OFERTADA: | |
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
| | <p>Características Principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Factor de forma: Small Form Factor. Procesador: Intel Core i7-10700 de 10^a generación, (8 núcleos/16 Mb de memoria caché / 2,9 Ghz a 4,8 Ghz / 65w) admite Windows 10/Linux. Sistema operativo: Windows 10 profesional 64 bits español. Memoria: 16 Gb DDR4-2666 ó superior Mhz. Almacenamiento Disco duro: 512 GB SSD PCIe® NVMe™ M.2. Ranuras de Expansión: <ul style="list-style-type: none"> 1 half-height PCIe x16 Gen 3, 1 half-height PCIe x4 Gen, 1 M.2 2230 slot for Wi-Fi and Bluetooth card, 1 M.2 2230/2280 slots for SSD/Intel Optane, 1 M.2 2280 slot for PCIe SSD, 1 SATA slots for 3.5-inch HDD, 2.5-inch HDD/SSD, and slim Optical Drive. Interfaz de red: Ethernet RJ-45, integrada 10/100/1000 Gigabit Ethernet. Puertos Frente: <ul style="list-style-type: none"> 1 USB 3.2 Gen 2 Type-C, 1 USB 3.2 Gen 1, 1 USB 2.0 PowerShare, 1 USB 2.0, 1 Universal Audio Jack. Puertos Atrás: <ul style="list-style-type: none"> 1 USB 3.2 Gen 2 Type-A, 1 USB 2.0 Power On, 1 USB 3.2 Gen 1 Type-A, 1 Audio Line-in/out, 1 DisplayPort 1.4, 1 PS/2, 1 VGA, Monitor: LED 21.5", resolución máxima 1920 x 1080 a 60 hz, conectores VGA y DisplayPort 1.2, incluya cables para ambos conectores, monitor misma marca que el CPU. | 23 |

Nota: La presente ficha técnica no supone el **Visto Bueno** al que se refieren los artículos 4 y 6 de los Lineamientos Generales para la Adquisición de Equipos, Programas y Sistemas Informáticos y de Comunicaciones, así como de la Contratación de Servicios de Telefonía e Internet en la Administración Pública Estatal (G.O.E. núm. Ext. 250 de fecha 23 de junio 2017).



2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023

ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
FICHA TÉCNICA

| | |
|---|-------------------------------|
| CÉDULA DE DESCRIPCIÓN: | HOJA: 2 de 2 |
| LICITACIÓN: | PROVEEDOR: |
| PARTIDA: 172 | MARCA: |
| CANTIDAD: 23 | MODELO: |
| CLAVE S.S.: | CATÁLOGO: |
| UNIDAD DE MEDIDA: Equipo. | ORIGEN DEL RECURSO: FISE 2023 |
| NOMBRE GENÉRICO: Computadora de Escritorio Alto Rendimiento Windows Intel. | CANTIDAD OFERTADA: |

| NÚMERO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
|--------|---|----------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de video: gráficos integrados Intel. • Teclado y Mouse de la misma marca que el CPU. • Fuente de alimentación: PSU típica de 200w con un 85% de eficiencia (80 PLUS Bronze), cumple con la norma Energy Star, PFC activo. PSU típica de 200w con un 92% de eficiencia (80 PLUS Bronze), cumple con la norma Energy Star, PFC activo. • Regulaciones: Energy Star, registro Epeat, certificado TCO, CEL WEEE. • Cumpla con la Norma Oficial Mexicana, ISO9001 y/o ISO9002. • El equipo deberá de tener toda la información necesaria para la recuperación de sistema operativo, drivers y configuración de fábrica en una partición en el disco duro o a través de DVD o CD de recuperación. • 3 años de garantía en sitio, en partes y mano de obra, otorgada y avalada por el fabricante del equipo, para todos los componentes y accesorios, incluyendo el monitor. El fabricante debe contar con un Call Center para la recepción de llamadas, a través de un numero local ó un 01 800. • El fabricante del equipo ofertado, debe contar con una página web, que tenga por dominio el nombre de la marca de dicho equipo. En dicha página se deberán consultar y bajar los controladores y parches sin costo para la convocante referentes al modelo del equipo y con compatibilidad para los sistemas operativos soportados. | |

Elaboró: *Dra. María de los Ángeles Pérez Gil*

Revisó: *Jonathan Edén Hernández Landa - Jefe de Departamento de Tecnologías de la Información.*

Autorizó: *Dra. Romana Gutiérrez Polo*

Nota: La presente ficha técnica no supone el **Visto Bueno** al que se refieren los artículos 4 y 6 de los Lineamientos Generales para la Adquisición de Equipos, Programas y Sistemas Informáticos y de Comunicaciones, así como de la Contratación de Servicios de Telefonía e Internet en la Administración Pública Estatal (G.O.E. núm. Ext. 250 de fecha 23 de junio 2017).



2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023

ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
FICHA TÉCNICA

| CÉDULA DE DESCRIPCIÓN: | HOJA: 1 de 2 | |
|--|---|----------|
| LICITACIÓN: | PROVEEDOR: | |
| PARTIDA:173 | MARCA: | |
| CANTIDAD:49 | MODELO: | |
| CLAVE S.S.: | CATÁLOGO: | |
| UNIDAD DE MEDIDA: Equipo. | ORIGEN DEL RECURSO: FISE 2023 | |
| NOMBRE GENÉRICO: Computadora de Escritorio Medio Rendimiento Windows. | CANTIDAD OFERTADA: | |
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
| | <p>Características Principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Factor de forma: Small Form Factor. Procesador: Intel Core i7-10700 de 10^a generación, (8 núcleos/16 Mb de memoria caché / 2,9 Ghz a 4,8 Ghz / 65w) admite Windows 10/Linux. Sistema operativo: Windows 10 profesional 64 bits español. Memoria: 8 Gb DDR4-2666 ó superior Mhz. Almacenamiento Disco duro: 512 GB SSD PCIe® NVMe™ M.2. Ranuras DE Expansión: <ul style="list-style-type: none"> 1 half-height PCIe x16 Gen 3, 1 half-height PCIe x4 Gen, 1 M.2 2230 slot for Wi-Fi and Bluetooth card, 1 M.2 2230/2280 slots for SSD/Intel Optane, 1 M.2 2280 slot for PCIe SSD, 1 SATA slots for 3.5-inch HDD, 2.5-inch HDD/SSD, and slim Optical Drive. Interfaz de red: Ethernet RJ-45, integrada 10/100/1000 Gigabit Ethernet. Puertos Frente: <ul style="list-style-type: none"> Frente: 1 USB 3.2 Gen 2 Type-C, 1 USB 3.2 Gen 1, 1 USB 2.0 PowerShare, 1 USB 2.0, 1 Universal Audio Jack. Puertos Atrás: <ul style="list-style-type: none"> 1 USB 3.2 Gen 2 Type-A, 1 USB 2.0 Power On, 1 USB 3.2 Gen 1 Type-A, 1 Audio Line-in/out, 1 DisplayPort 1.4, 1 PS/2, 1 VGA. | 49 |

Nota: La presente ficha técnica no supone el **Visto Bueno** al que se refieren los artículos 4 y 6 de los Lineamientos Generales para la Adquisición de Equipos, Programas y Sistemas Informáticos y de Comunicaciones, así como de la Contratación de Servicios de Telefonía e Internet en la Administración Pública Estatal (G.O.E. núm. Ext. 250 de fecha 23 de junio 2017).

X



2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023

ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
FICHA TÉCNICA

| CÉDULA DE DESCRIPCIÓN: | HOJA: 2 de 2 | |
|--|---|----------|
| LICITACIÓN: | PROVEEDOR: | |
| PARTIDA:173 | MARCA: | |
| CANTIDAD:49 | MODELO: | |
| CLAVE S.S.: | CATÁLOGO: | |
| UNIDAD DE MEDIDA: Equipo. | ORIGEN DEL RECURSO: FISE 2023 | |
| NOMBRE GENÉRICO: Computadora de Escritorio Medio Rendimiento Windows. | CANTIDAD OFERTADA: | |
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
| | <ul style="list-style-type: none"> Monitor: LED 21.5", resolución máxima 1920 x 1080 a 60 hz, conectores VGA y DisplayPort 1.2, incluya cables para ambos conectores, monitor misma marca que el CPU. Tarjeta de video: gráficos integrados Intel. Teclado y Mouse de la misma marca que el CPU. Fuente de alimentación: PSU típica de 200w con un 85% de eficiencia (80 PLUS Bronze), cumple con la norma Energy Star, PFC activo. PSU típica de 200w con un 92% de eficiencia (80 PLUS Bronze), cumple con la norma Energy Star, PFC activo. Regulaciones: Energy Star, registro Epeat, certificado TCO, CEL WEEE. Cumpla con la Norma Oficial Mexicana, ISO9001 y/o ISO9002. El equipo deberá de tener toda la información necesaria para la recuperación de sistema operativo, drivers y configuración de fábrica en una partición en el disco duro o a través de DVD o CD de recuperación. 3 años de garantía en sitio, en partes y mano de obra, otorgada y avalada por el fabricante del equipo, para todos los componentes y accesorios, incluyendo el monitor. El fabricante debe contar con un call Center para la recepción de llamadas, a través de un numero local ó un 01 800. El fabricante del equipo ofertado, debe contar con una página web, que tenga por dominio el nombre de la marca de dicho equipo. En dicha página se deberán consultar y bajar los controladores y parches sin costo para la convocante referentes al modelo del equipo y con compatibilidad para los sistemas operativos soportados. | |
| Elaboró: | Dra. María de los Ángeles Pérez Gil | |
| Revisó: | Jonathan Edén Hernández Landa - Jefe de Departamento de Tecnologías de la Información. | |
| Autorizó: | Dra. Romana Gutiérrez Polo | |

Nota: La presente ficha técnica no supone el **Visto Bueno** al que se refieren los artículos 4 y 6 de los Lineamientos Generales para la Adquisición de Equipos, Programas y Sistemas Informáticos y de Comunicaciones, así como de la Contratación de Servicios de Telefonía e Internet en la Administración Pública Estatal (G.O.E. núm. Ext. 250 de fecha 23 de junio 2017).



2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023

ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
FICHA TÉCNICA

| CÉDULA DE DESCRIPCIÓN: | HOJA: 1 de 2 | |
|---|--|----------|
| LICITACIÓN: | PROVEEDOR: | |
| PARTIDA:174 | MARCA: | |
| CANTIDAD:2 | MODELO: | |
| CLAVE S.S.: | CATÁLOGO: | |
| UNIDAD DE MEDIDA: Equipo. | ORIGEN DEL RECURSO: FISE 2023 | |
| NOMBRE GENÉRICO: Computadora Portátil Medio Rendimiento Windows. | CANTIDAD OFERTADA: | |
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
| | Características Principales: <ul style="list-style-type: none"> Procesador: Intel Core i5-10210u 10^a generación (6m caché, hasta 1.60 Ghz, Cores 4, Threads 8). Chasis de aluminio. Color: gris mineral. Tarjeta gráfica: Intel UHD Graphics. Sistema operativo: Windows 10 profesional de 64 bits español. Memoria: 8 Gb de memoria DDR4 a 2666 Mhz, PC421328 SDRAM SODIMM. Almacenamiento interno: unidad de estado sólido PCIE NVME; m.2 de 256 Gb. Pantalla: 14" FHD (1920 x 1080), TN, anti-glare, led blackligh, 16:9, 220 nits. Conexión inalámbrica: Wireless 80211ac (2x2). Bluetooth: 5.0. Cámara: cámara HD720p, foco fijo y ThinkShutter. Lector de huellas digitales: lector de huellas digitales, estilo de toque en botón de encendido. Puertos y conectores: <ul style="list-style-type: none"> 2x USB 3.1 gen 1 (uno always on), 1x USB 3.1 gen 2 (con función de power delivery y displayport™), HDMI™ 1.4b, 1x auriculares/micrófono combo Jack (3.5mm), 1x conector de alimentación. Teclado: teclado retroiluminado de 6 filas, resistente a salpicaduras, teclas FN multimedia. Dispositivo puntero: touchpad multi-touch sin botones, con superficie mylar. Chip de seguridad: discrete TPM 2.0, TCG certified. Alimentación: adaptador de corriente de 65 w. Batería: li-polímero 4 celdas (45wh) integrada. hasta 11 horas de duración. batería con tecnología RapidCharge. Cumpla con la Norma Oficial Mexicana, ISO9001 y/o ISO9002. | 2 |

Nota: La presente ficha técnica no supone el **Visto Bueno** al que se refieren los artículos 4 y 6 de los Lineamientos Generales para la Adquisición de Equipos, Programas y Sistemas Informáticos y de Comunicaciones, así como de la Contratación de Servicios de Telefonía e Internet en la Administración Pública Estatal (G.O.E. núm. Ext. 250 de fecha 23 de junio 2017).



2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023

**ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
FICHA TÉCNICA**

| CÉDULA DE DESCRIPCIÓN: | HOJA: 2 de 2 | |
|---|---|----------|
| LICITACIÓN: | PROVEEDOR: | |
| PARTIDA: 174 | MARCA: | |
| CANTIDAD: 2 | MODELO: | |
| CLAVE S.S.: | CATÁLOGO: | |
| UNIDAD DE MEDIDA: Equipo. | ORIGEN DEL RECURSO: FISE 2023 | |
| NOMBRE GENÉRICO: Computadora Portátil Medio Rendimiento Windows. | CANTIDAD OFERTADA: | |
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
| | <ul style="list-style-type: none"> El equipo deberá de tener toda la información necesaria para la recuperación de sistema operativo, drivers y configuración de fábrica en una partición en el disco duro o a través de DVD o CD de recuperación. 3 años de garantía en sitio, en partes y mano de obra, otorgada y avalada por el fabricante del equipo, para todos los componentes y accesorios, incluyendo el monitor. El fabricante debe contar con un call Center para la recepción de llamadas, a través de un numero local ó un 01 800. El fabricante del equipo ofertado, debe contar con una página web, que tenga por dominio el nombre de la marca de dicho equipo. En dicha página se deberán consultar y bajar los controladores y parches sin costo para la convocante referentes al modelo del equipo y con compatibilidad para los sistemas operativos soportados. | |

| | |
|-----------|--|
| Elaboró: | Dra. María de los Ángeles Pérez Gil |
| Revisó: | Jonathan Edén Hernández Landa - Jefe de Departamento de Tecnologías de la Información. |
| Autorizó: | Dra. Romana Gutiérrez Polo |

Nota: La presente ficha técnica no supone el **Visto Bueno** al que se refieren los artículos 4 y 6 de los Lineamientos Generales para la Adquisición de Equipos, Programas y Sistemas Informáticos y de Comunicaciones, así como de la Contratación de Servicios de Telefonía e Internet en la Administración Pública Estatal (G.O.E. núm. Ext. 250 de fecha 23 de junio 2017).



2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023

ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
FICHA TÉCNICA

| CÉDULA DE DESCRIPCIÓN: | HOJA: | |
|--|---|----------|
| LICITACIÓN: | PROVEEDOR: | |
| PARTIDA:175 | MARCA: | |
| CANTIDAD:22 | MODELO: | |
| CLAVE S.S.: | CATÁLOGO: | |
| UNIDAD DE MEDIDA: Equipo. | ORIGEN DEL RECURSO: FISE 2023 | |
| NOMBRE GENÉRICO: Equipo Multifuncional Láser Monocromático. | CANTIDAD OFERTADA: | |
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
| | <p>Características Principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Funciones: Impresión, copia, escáner, fax. Tecnología de impresión láser. Velocidad de impresión en negro: Normal, hasta 26 ppm. Salida de la primera página (preparada) negro 8 segundos. Ciclo de trabajo (mensual, A4): Hasta 30,000 páginas. Volúmen de páginas mensual recomendado 500 a 2000. Calidad de impresión en negro (óptima): hasta 600 x 600 ppp. Velocidad del procesador 600 MHz. Lenguajes de impresión PCL5c, PCL6, PS, PCLm, PDF. Monitor pantalla táctil de 3,0", LCD (gráficos color). Capacidad ePrint. Impresión móvil: ePrint, Apple AirPrint, Certificación Mopria, Impresión inalámbrica directa, Aplicaciones móviles. Conectividad inalámbrica Wi-fi 802.11b/g/n integrada. Conectividad estándar, Puerto USB 2.0 de alta velocidad (host/dispositivo), puerto de red Fast Ethernet 10/100Base-TX incorporado, puerto de línea telefónica. Requisitos mínimos de sistema: Windows 10 (32 y 64 bits), Windows 8.1 (32 y 64 bits), Windows 8 (32 y 64 bits), Windows 7 (32 y 64 bits), Windows Vista (32 y 64 bits), Windows Server 2008 (32 y 64 bits), Windows Server 2008 R2 (32 y 64 bits): Procesador de 1 GHz y 32 bits (x86) o 64 bits (x64), 1 GB de RAM (32 bits) o 2 GB de RAM (64 bits), 400 MB de espacio libre en el disco duro, CD/DVD-ROM o Internet, puerto USB o de red. Windows XP (32 bits) (SP2 o superior): Procesador Pentium® de 233 MHz, 512 MB de RAM, 400 MB de espacio libre en el disco duro, CD/DVD-ROM o Internet, puerto USB o de red. Windows Server 2003 (32 bits) (SP1 o superior), Windows Server 2003 R2 (32 bits): Procesador de 1 GHz (32 bits) (x86), 1 GB de RAM (32 bits), 400 MB de espacio libre en el disco duro, CD/DVD-ROM o Internet, puerto USB o de red. | 22 |

Nota: La presente ficha técnica no supone el **Visto Bueno** al que se refieren los artículos 4 y 6 de los Lineamientos Generales para la Adquisición de Equipos, Programas y Sistemas Informáticos y de Comunicaciones, así como de la Contratación de Servicios de Telefonía e Internet en la Administración Pública Estatal (G.O.E. núm. Ext. 250 de fecha 23 de junio 2017).

Kd



2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023

**ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
FICHA TÉCNICA**

| CÉDULA DE DESCRIPCIÓN: | HOJA: | |
|--|---|----------|
| LICITACIÓN: | PROVEEDOR: | |
| PARTIDA:175 | MARCA: | |
| CANTIDAD:22 | MODELO: | |
| CLAVE S.S.: | CATÁLOGO: | |
| UNIDAD DE MEDIDA: Equipo. | ORIGEN DEL RECURSO: FISE 2023 | |
| NOMBRE GENÉRICO: Equipo Multifuncional Láser Monocromático. | CANTIDAD OFERTADA: | |
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
| | <p>OS X v 10.7 Lion. OS X v 10.8 Mountain Lion. OS X v 10.9 Mavericks, 1 GB disponible en el disco duro, Internet, USB.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistemas operativos compatibles: Instalaciones completas de software admitidas en: Windows 10 (32 y 64 bits), Windows 8.1 (32 y 64 bits), Windows 8 (32 y 64 bits), Windows 7 (32 y 64 bits), Windows Vista (32 y 64 bits), Windows XP (32 bits) (SP2 o superior). Instalaciones únicamente de controladores (por CD) admitidas en: Windows Server 2008 (32 y 64 bits), Windows Server 2003 (32 bits) (SP1 o superior), Windows Server 2003 R2 (32 bits), Windows Server 2008 R2 (64 bits). Instalaciones únicamente de controladores (por APW) admitidas en: Windows 8.1 (32 y 64 bits). Windows 8 (32 y 64 bits), Windows 7 (32 y 64 bits), Windows Vista (32 y 64 bits), Windows XP (32 y 64 bits) (SP2 o superior), Windows Server 2012 R2 (64 bits), Windows Server 2012 (64 bits), Windows Server 2008 R2 (SP1) (64 bits), Windows Server 2008 (32 y 64 bits), Windows Server 2003 R2 (32 y 64 bits), Windows Server 2003 (32 y 64 bits) (SP1 o superior), Windows Server 2003 Standard y Enterprise. Mac OS X Lion, OS X Mountain Lion y Mavericks. • Memoria estándar 256 MB. • Manejo de papel para entrada, estándar: bandeja de entrada de 250 hojas, bandeja prioritaria de 10 hojas, alimentador automático de documentos (AAD) de 35 hojas. • Salida de manejo de papel, estándar: bandeja salida de 100 hojas. • Capacidad de salida máxima (hojas): Hasta 100 hojas. • Impresión a doble cara automática (estándar). • Tamaños de soportes de impresión admitidos: A4, A5, B5 (JIS), C5, DL, 16k, sobres. • Tamaños de soportes, personalizado: Bandeja prioritaria: 3 x 5 a 8,5 x 14 pulgadas, Bandeja 2 de 250 hojas: 3 x 7,4 a 8,5 x 14 pulgadas. • Tamaños de soportes, personalizado: Bandeja prioritaria: 76 x 127 a 216 x 356 mm, Bandeja 2 de 250 hojas: 76 x 187 a 216 x 356 mm. | |

Nota: La presente ficha técnica no supone el **Visto Bueno** al que se refieren los artículos 4 y 6 de los Lineamientos Generales para la Adquisición de Equipos, Programas y Sistemas Informáticos y de Comunicaciones, así como de la Contratación de Servicios de Telefonía e Internet en la Administración Pública Estatal (G.O.E. núm. Ext. 250 de fecha 23 de junio 2017).

Xd



2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023

**ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
FICHA TÉCNICA**

| | |
|--|-------------------------------|
| CÉDULA DE DESCRIPCIÓN: | HOJA: |
| LICITACIÓN: | PROVEEDOR: |
| PARTIDA:175 | MARCA: |
| CANTIDAD:22 | MODELO: |
| CLAVE S.S.: | CATÁLOGO: |
| UNIDAD DE MEDIDA: Equipo. | ORIGEN DEL RECURSO: FISE 2023 |
| NOMBRE GENÉRICO: Equipo Multifuncional Láser Monocromático. | CANTIDAD OFERTADA: |

| NÚMERO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
|--------|---|----------|
| | <ul style="list-style-type: none"> Tipos de soportes: Papel (pesado, membretado, liviano, común, preimpreso, pre-perforado, reciclado, rígido), sobres, transparencias, etiquetas, postales. Pesos de medios, admitidos: De 60 a 163 g/m² Pesos de medios, alimentador de documentos automático (ADF) admitido 60 a 75 g/m². Tipo de escáner cama plana, alimentador automático de documentos (ADF). Formato del Archivo de digitalización JPEG, PDF, PNG. Resolución de escaneo, óptica: hasta 300 dpi (color y monocromático, ADF); hasta 600 dpi (color, cama plana); hasta 1200 dpi (monocromática, cama plana). Tamaño de escaneo, máximo 216 x 297 mm. Tamaño de escaneo (ADF), máximo 216 x 356 mm. Velocidad de escaneo (normal,A4): hasta 15 ppm (blanco y negro, hasta 6 ppm (color). Capacidad de alimentador automático de documentos estándar 35 hojas. Funciones estándar de envío digital: Escanear a correo electrónico; escanear a carpeta de red. Formatos de archivo admitidos: PDF, JPG. Modos de entrada de digitalización: Windows panel de control frontal, escaneo mediante HP LaserJet Scan. Macintosh HP Director o software con certificación TWAIN o WIA. Velocidad de copiado (normal) negro: hasta 26 cpm. Resolución de copia (texto en negro): hasta 600 x 600 ppp. Configuración de reducción/ampliación de copias 25 a 400%. Copias máximo: hasta 99 copias. Velocidad de transmisión de fax 3 seg por página. Memoria de fax: hasta 400 páginas. Resolución de fax: hasta 300 x 300 ppp (medios tonos activado). | |

Nota: La presente ficha técnica no supone el **Visto Bueno** al que se refieren los artículos 4 y 6 de los Lineamientos Generales para la Adquisición de Equipos, Programas y Sistemas Informáticos y de Comunicaciones, así como de la Contratación de Servicios de Telefonía e Internet en la Administración Pública Estatal (G.O.E. núm. Ext. 250 de fecha 23 de junio 2017).

[Firma]



2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023

**ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
FICHA TÉCNICA**

| | |
|--|-------------------------------|
| CÉDULA DE DESCRIPCIÓN: | HOJA: |
| LICITACIÓN: | PROVEEDOR: |
| PARTIDA:175 | MARCA: |
| CANTIDAD:22 | MODELO: |
| CLAVE S.S.: | CATÁLOGO: |
| UNIDAD DE MEDIDA: Equipo. | ORIGEN DEL RECURSO: FISE 2023 |
| NOMBRE GENÉRICO: Equipo Multifuncional Láser Monocromático. | CANTIDAD OFERTADA: |

| NÚMERO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
|-----------|--|----------|
| | <ul style="list-style-type: none"> Marcados rápidos, número máximo: hasta 120 números (119 marcaciones de grupo). Ubicaciones de envío 119. Alimentación: Tensión de entrada de 110 volts: De 110 a 127 VCA (+/-10 %), 50/60 Hz (+/- 2 Hz), 5,4 A; Tensión de entrada de 220 volts: De 220 a 240 VCA (+/-10 %), 50/60 Hz (+/- 2 Hz), 2,9. Cumpla con la Norma Oficial Mexicana, ISO9001 y/o ISO9002. Incluya CD-ROM con software, controladores y documentación. 1 año de garantía en sitio, en partes y mano de obra, otorgada y avalada por el fabricante del equipo, para todos los componentes y accesorios. El fabricante debe contar con un Call Center para la recepción de llamadas, a través de un numero local ó un 01 800. El fabricante del equipo ofertado, debe contar con una página web, que tenga por dominio el nombre de la marca de dicho equipo. En dicha página se deberán consultar y bajar los controladores y parches sin costo para la convocante referentes al modelo del equipo y con compatibilidad para los sistemas operativos soportados. | |
| Elaboró: | Dra. María de los Ángeles Pérez Gil | |
| Revisó: | Jonathan Edén Hernández Landa - Jefe de Departamento de Tecnologías de la Información. | |
| Autorizó: | Dra. Romana Gutiérrez Polo | |

Nota: La presente ficha técnica no supone el **Visto Bueno** al que se refieren los artículos 4 y 6 de los Lineamientos Generales para la Adquisición de Equipos, Programas y Sistemas Informáticos y de Comunicaciones, así como de la Contratación de Servicios de Telefonía e Internet en la Administración Pública Estatal (G.O.E. núm. Ext. 250 de fecha 23 de junio 2017).



2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023

**ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
FICHA TÉCNICA**

| CÉDULA DE DESCRIPCIÓN: | HOJA: | |
|--|---|----------|
| LICITACIÓN: | PROVEEDOR: | |
| PARTIDA: 176 | MARCA: | |
| CANTIDAD: 29 | MODELO: | |
| CLAVE S.S.: | CATÁLOGO: | |
| UNIDAD DE MEDIDA: Equipo. | ORIGEN DEL RECURSO: FISE 2023 | |
| NOMBRE GENÉRICO: Impresora Laser Monocromática Alto volumen | CANTIDAD OFERTADA: | |
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
| | <p>Características Principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tecnología de impresión láser monocromático. • Velocidad de impresión en negro normal: Hasta 52 ppm. • Salida de la primera página negro 7,5 segundos. • Velocidad del procesador de 1,2 GHz. • Calidad de impresión en negro (óptima) hasta 1200 x 1200 ppp. • Resolución 600 x 600 dpi y 1200 x 1200 dpi. • Ciclo de trabajo (mensual, A4) hasta 175,00 páginas. • Volumen de páginas mensual recomendado 5000 a 13000. • Monitor LCD de 4 líneas (texto en color y gráficos), capacidad ePrint. • Capacidad de impresión móvil, ePrint, Apple AirPrint, Certificación Mopria. • Conectividad estándar, puertos USB 2.0 de alta velocidad (host/dispositivo), puerto de red Gigabit Ethernet 10/100/1000T, paquete de integración HW. • Requisitos mínimos del sistema, Windows XP (SP3) todas las ediciones de 32 bits (XP Home, XP Pro, etc.), Windows Vista todas las ediciones de 32 bits (Home Basic, Premium, Professional, etc.), Windows 7 todas las ediciones de 32 y 64 bits, Windows 8/8.1 todas las ediciones de 32 y 64 bits (sin incluir el SO RT para Tablets), Windows 10 todas las ediciones de 32 y 64 bits (sin incluir SO RT para Tablets). SO Windows compatible con el Controlador de impresión universal: Windows XP (SP3) todas las ediciones de 32 y 64 bits (XP Home, XP Pro, etc.), Windows Vista todas las ediciones de 32 y 64 bits (Home Basic, Premium, Professional, etc.), Windows 7 todas las ediciones de 32 y 64 bits, Windows 8/8.1 todas las ediciones de 32 y 64 bits (sin incluir el SO RT para Tablets), Windows 10 todas las ediciones de 32 y 64 bits (sin incluir el SO RT para Tablets), SO móvil (Controladores en el SO): Android, Windows 8/8.1/10 RT Linux OS (HPLIP en el SO): SUSE Linux (12.2, 12.3, 13.1), Fedora (17, 18, 19, 20), Linux Mint (13, 14, 15, 16, 17), Boss (3.0, 5.0), Ubuntu (10.04, 11.10, 12.04, 12.10, 13.04, 13.10, 14.04, 14.10), Debian (6.0.x, 7.x). Otros SO: UNIX, Unidad de CD-ROM o DVD, o conexión a Internet, conexión USB, de red o inalámbrica dedicada, 200 MB de espacio disponible en el disco duro. • Mac OS X 10.7 Lion, OS X 10.8 Mountain Lion, OS X 10.9 Mavericks, OS X 10.10 Yosemite, USB, 1 GB de espacio disponible en el disco duro. | 29 |

Nota: La presente ficha técnica no supone el **Visto Bueno** al que se refieren los artículos 4 y 6 de los Lineamientos Generales para la Adquisición de Equipos, Programas y Sistemas Informáticos y de Comunicaciones, así como de la Contratación de Servicios de Telefonía e Internet en la Administración Pública Estatal (G.O.E. núm. Ext. 250 de fecha 23 de junio 2017).



2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023

**ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
FICHA TÉCNICA**

| CÉDULA DE DESCRIPCIÓN: | HOJA: | |
|--|--|----------|
| LICITACIÓN: | PROVEEDOR: | |
| PARTIDA: 176 | MARCA: | |
| CANTIDAD: 29 | MODELO: | |
| CLAVE S.S.: | CATÁLOGO: | |
| UNIDAD DE MEDIDA: Equipo. | ORIGEN DEL RECURSO: FISE 2023 | |
| NOMBRE GENÉRICO: Impresora Laser Monocromática Alto volumen | CANTIDAD OFERTADA: | |
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
| | <ul style="list-style-type: none"> Sistemas operativos compatibles, El SO Windows es compatible con el Controlador en la caja: Windows XP (SP3) todas las ediciones de 32 bits (XP Home, XP Pro, etc.), Windows Vista todas las ediciones de 32 bits (Home Basic, Premium, Professional, etc.), Windows 7 todas las ediciones de 32 y 64 bits, Windows 8/8.1 todas las ediciones de 32 y 64 bits (sin incluir el SO RT para Tablets), Windows 10 todas las ediciones de 32 y 64 bits (sin incluir el SO RT para Tablets), SO Windows compatible con el Controlador de impresión universal (de HP.com): Windows XP (SP3) todas las ediciones de 32 y 64 bits (XP Home, XP Pro, etc.), Windows Vista todas las ediciones de 32 y 64 bits (Home Basic, Premium, Professional, etc.), Windows 7 todas las ediciones de 32 y 64 bits, Windows 8/8.1 todas las ediciones de 32 y 64 bits (sin incluir el SO RT para Tablets), Windows 10 todas las ediciones de 32 y 64 bits (sin incluir el SO RT para Tablets), SO: OS X 10.7 Lion, OS X 10.8 Mountain Lion, OS X 10.9 Mavericks, OS X 10.10 Yosemite, SO móvil (Controladores en el SO): iOS, Android, Windows 8/8.1/10 RT, Linux OS (HPLIP en el SO): SUSE Linux (12.2, 12.3, 13.1), Fedora (17, 18, 19, 20), Linux Mint (13, 14, 15, 16, 17), Boss (3.0, 5.0), Ubuntu (10.04, 11.10, 12.04, 12.10, 13.04, 13.10, 14.04, 14.10), Debian (6.0.x, 7.x), Otros SO: UNIX. Memoria estándar de 512 MB, memoria máxima de 1.5 GB. Uso de papel, entrada de manejo de papel, estándar, bandeja 1 multipropósito para 100 hojas, bandeja 2 de entrada para 500 hojas. Uso de papel, salida de manejo de papel, estándar, bandeja de salida para 500 hojas; bandeja de salida trasera para 100 hojas, Impresión a doble cara. Tamaños de soportes de impresión admitidos, Bandeja multiuso 1: A4, A5, A6, B5 (JIS), B6 (JIS), 16K, tarjeta postal D (JIS), ejecutivo (JIS), RA4, 10 x 15 cm, sobre (DL ISO, C5 ISO, C6 ISO, B5 ISO). Bandeja 2, bandeja de entrada para 500 hojas opcional: ejecutivo (JIS), A4, A5, RA4, B5 (JIS), 16K. Tamaños de soportes, personalizado, bandeja multiuso 1: 76 x 127 a 216 x 356 mm; bandeja 2, bandeja de entrada para 500 hojas opcional: 148 x 210 a 216 x 356 mm; Cassette para soportes personalizados opcional: 102 x 148 a 170 x 282 mm; Tipos de soportes, papel (bond, color, membrete, común, preimpreso, perforado, | |

Nota: La presente ficha técnica no supone el **Visto Bueno** al que se refieren los artículos 4 y 6 de los Lineamientos Generales para la Adquisición de Equipos, Programas y Sistemas Informáticos y de Comunicaciones, así como de la Contratación de Servicios de Telefonía e Internet en la Administración Pública Estatal (G.O.E. núm. Ext. 250 de fecha 23 de junio 2017).

X+



2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023

**ÁREA SOLICITANTE: DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
FICHA TÉCNICA**

| CÉDULA DE DESCRIPCIÓN: | HOJA: | |
|--|--|----------|
| LICITACIÓN: | PROVEEDOR: | |
| PARTIDA: 176 | MARCA: | |
| CANTIDAD: 29 | MODELO: | |
| CLAVE S.S.: | CATÁLOGO: | |
| UNIDAD DE MEDIDA: Equipo. | ORIGEN DEL RECURSO: FISE 2023 | |
| NOMBRE GENÉRICO: Impresora Laser Monocromática Alto volumen | CANTIDAD OFERTADA: | |
| NÚMERO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
| | <p>reciclado, rugoso, liviano), sobres, etiquetas, cartulina, transparencias, etiquetas para borde de estante, definido por el usuario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso de material de impresión admitido, bandeja multiuso 1: de 60 a 200 g/m²; Bandeja 2, bandeja de entrada de 500 hojas opcional, cassette para soportes personalizados opcional, bandeja de entrada de alta capacidad para 1500 hojas opcional: de 60 a 120 g/m²; Alimentador de sobres opcional: de 75 a 105 g/m²; Módulo de impresión a doble cara opcional: de 60 a 120 g/m². • Alimentación voltaje de entrada de 110 voltios: de 100 a 127 VCA (+/- 10%), 50/60 Hz (+/- 3 Hz); Voltaje de entrada de 220 voltios: de 220 a 240 VCA (+/- 10%), 50/60 Hz (+/- 3 Hz). • Cumpla con la Norma Oficial Mexicana, ISO9001 y/o ISO9002. • Incluya CD-ROM con software, controladores y documentación. • 1 año de garantía en sitio, en partes y mano de obra, otorgada y avalada por el fabricante del equipo, para todos los componentes y accesorios. El fabricante debe contar con un Call Center para la recepción de llamadas, a través de un numero local ó un 01 800. • El fabricante del equipo ofertado, debe contar con una página web, que tenga por dominio el nombre de la marca de dicho equipo. En dicha página se deberán consultar y bajar los controladores y parches sin costo para la convocante referentes al modelo del equipo y con compatibilidad para los sistemas operativos soportados. | |
| Elaboró: | Dra. María de los Ángeles Pérez Gil | |
| Revisó: | Jonathan Edén Hernández Landa - Jefe de Departamento de Tecnologías de la Información. | |
| Autorizó: | Dra. Romana Gutiérrez Polo | |

Nota: La presente ficha técnica no supone el **Visto Bueno** al que se refieren los artículos 4 y 6 de los Lineamientos Generales para la Adquisición de Equipos, Programas y Sistemas Informáticos y de Comunicaciones, así como de la Contratación de Servicios de Telefonía e Internet en la Administración Pública Estatal (G.O.E. núm. Ext. 250 de fecha 23 de junio 2017).



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | PARTIDA: | |
| CLAVE | | S/C | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| BARRA DE BAÑO MARIA CON REPIAS DE SERVICIO | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 1 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

- 1 - BARRA DE AUTOSERVISIO CON BAÑO MARIA A GAS.
- 2.- CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 16
- 3.- CUANTRO INSERTOS, CON SIETE TINAS CON TAPAS DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18
- 4.- CONTRA-TINA EN LAMINA GALVANIZADA Y AISLADA
- 5.- CUERPO, FALDON Y PISO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 20
- 6.- SISTEMA DE CALENTAMIENTO A BASE DE GAS
- 7.- QUEMADORES DE FLAUTA Y PERILLA DE CONTROL CROMADA
- 8.- FRENTE DE CUERO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 Y ANTIESTORNUDOS DE 40cm DE ALTO Y CRISTAL DE 6mm.
- 9.- RIEL DE DESLIZAMIENTO PARA CHAROLAS EN ACERO INOXIDABLE, CON MENSULAS
- 10.- PATAS EN TUBO DE 1 1/4" DE DIÁMETRO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 Y REGATONES AJUSTABLES
- 11.- CON DESAGÜE DE 3/4"
- 12.- INCLUYA LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.
- 13.- DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 150cm X ANCHO 70cm X ALTURA DE PISO A TINAS DE 90cm (+/-3cm)

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

14 - GARANTÍA:

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.

15 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:

15.1 - LA INSTALACIÓN Y/O ARMADO DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.

15.2 - CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS, 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.

16 - NORMAS / CERTIFICACIONES:

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

16.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO.

16.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001

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

16.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN.

16.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

REVISÓ

ELABORÓ
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
Jefa del Departamento de Apoyo
Tecnológico a Hospitales

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESV ER
Servicios de Salud
de Veracruz



VERA
CRUZ RENGLÓN 178

ME LLENA DE ORGULLO

2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023
Hoja 1 de 1

FICHA TÉCNICA

| | | | | | | |
|----------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | MARCA: | |
| BASCULA AUTOMATICA DE MESA | | | | | MODELO: | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 2 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

BÁSCULA DE MESA DIGITAL Y AUTOMATICA, PARA USO EN COCINA.

- 1.- CAPACIDAD DE PESAJE MÁXIMA 20KG
- 2.- PLATADORMA Y CUBIERTAS SUPERIOR E INFERIOR EN ACERO INOXIDABLE GRADO ALIMENTICIO.
- 3.- ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES.
- 4.- CON PANTALLA ILUMINADA LCD Y TECLADO ERGONÓMICO
- 5.- MÚLTIPLES UNIDADES DE PESAJE, INCLUIDAS: KILOGRAMO, GRAMO, LIBRA, ONZA.
- 6.- CON BATERÍA RECARGABLE, CARGADOR INTERCONTRUIDO Y ADAPTADOR A CORRIENTE ALTERNA
- 7.- PATAS DE NIVELACIÓN AJUSTABLES DE CAUCHO.
- 8.- BURBUJA DE NIVEL AL FRENTE
- 9.- CON FUNCIÓN DE AUTO APAGADO SI EL EQUIPO NO SE ENCUENTRA EN USO.
- 10.- PRECISIÓN DE 1g
- 11.- CORRIENTE ELECTRICA 120V +/-10% 60Hz.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

12 - GARANTÍA:

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

13 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:

13.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.

14 - NORMAS / CERTIFICACIONES:

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

14.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO.

14.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001

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

14.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN.

14.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001

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

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

VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



| FICHA TÉCNICA | | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|--|--|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | | |
| CLAVE | 513.130.0054 | | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | | |
| BÁSCULA CON ESTADÍMETRO | | | MODELO: | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | | |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 13 | | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | | | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|---------------------------------------|---|
| <p>1.- ESTADIMETRO FORMADO POR SECCIONES ENSAMBLADAS EN FORMA TELESCÓPICA , CON SISTEMA QUE PERMITA SU FIJACIÓN A DIFERENTES ALTURAS Y DE FÁCIL DESPLAZAMIENTO, DE ACERO O ALUMINIO GRADUADOS EN cm, HASTA UNA ALTURA MÍNIMA DE 192 cm.</p> <p>2.- BARRA REGETA DE ZAMAK DE 6.3MM DE ESPESOR, EN UNA SOLA PIEZA. LA APRTE SUPERIOR CON ESCALA DE DIVISIONES DE 100 GRAMOS Y NUMERERACIÓN CON CAPACIDAD DE 20 kg.</p> <p>3.- BASE DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE Nº 16, CON CUBIERTA REMOVIBLE EN LA PARTE INFERIOR QUE PROTEGE MECANISMO DE PESAJE, CON PUNTOS DE APOYO DE HULE NATURAL MACIZO, CON LÁMINA DE ACERO CALIBRE 20, ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA.</p> <p>4.- MECANISMO INTERIOR DEL PESAJE, TRATADO CON BAÑO CINCADO ELECTROLITICO EN TODAS SUS PARTES Y DISEÑADO PARA QUE LOS MOVIMIENTOS DE LA BÁSCULA NO PROVOQUEN DESAJUSTE.</p> <p>5.- CUERPO DE LÁMINA CALIBRE Nº 20. ACADO PINTURA COLOR ARENA, CON TAPETE VINIL CON BASE TEXTIL DE 1MM DE ESPESOR COLOR NEGRO</p> <p>6.- RANGO DE GRADUACIÓN DE LAS DOS BARRAS EN COMBINACIÓN DEBE SER DE 0 A 160 kg.</p> <p>7.- PLATAFORMA DE LÁMINA DE ACERO EN SU CUBIERTA CALIBRE Nº 20 Y REFORZADA CON CALIBRE Nº 16, ACABADO PINTURA COLOR ARENA.</p> <p>8.- DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 44cm X ANCHO 53cm X ALTO 148cm.</p> | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|---|---|
| 9- GARANTÍA: | |
| 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. | |
| 10 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: | |
| 10.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. | |
| 11 - NORMAS / CERTIFICACIONES: | |
| 11.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: | |
| 11.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. | |
| 11.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 | |
| 11.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: | |
| 11.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. | |
| 11.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 | |
| 12 - MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: | |
| 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. | |
| 12.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL. | |

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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



**VERA
CRUZ RENGLÓN 180**

ME LLENA DE ORGULLO

2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023
Hoja 1 de 2

| FICHA TÉCNICA | | | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|--------------------------|--|--|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | | |
| BASCULA DE BIOIMPEDANCIA ELÉCTRICA | | | MODELO: | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | | |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 1 | | |
| | | | | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|---------------------------------------|---|
| <p>BÁSCULA DIGITAL CORPORAL QUE UTILICE LA TECNOLOGÍA PARA PROPORCIONAR UN ANÁLISIS COMPLETO DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL, .</p> <p>1.- BÁSCULA DIGITAL.</p> <p>2.- FUNCIONES:</p> <p>2.1.- CON INDICADOR DE PESO CORPORAL.</p> <p>2.1.1.- DE 2 A 150 kg COMO MINIMO EN INCREMENTOS DE 0.1 kg.</p> <p>2.2.- CON MEDIDOR DE METABOLISMO BASAL.</p> <p>2.3.- CON MEDIDOR DE IMC.</p> <p>2.3.1.- DE 7.0 A 90.0 EN INCREMENTOS DE 0.1.</p> <p>2.3.2.- QUE INDIQUE CLASIFICACIÓN DE IMC: PESO INFERIOR AL NORMAL, NORMAL, SOBREPESO, OBESIDAD.</p> <p>2.4.- CON MEDIDOR DE NIVEL DE GRASA VISCERAL.</p> <p>2.4.1.- CON 30 NIVELES EN INCREMENTOS DE UN NIVEL.</p> <p>2.4.2.- QUE INDIQUE CLASIFICACIÓN DE GRASA VISERAL: NORMAL, ALTO O MUY ALTO.</p> <p>2.5.- CON MEDIDOR DE PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL.</p> <p>2.5.1.- DE 5.0% A 60.0% EN INCREMENTOS DE 0.1%.</p> <p>2.5.2.- QUE INDIQUE CLASIFICACIÓN DEL PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL: BAJO, NORMAL, ALTO O MUY ALTO.</p> <p>2.6.- CON INDICADOR DE PORCENTAJE MÚSCULO ESQUELÉTICO.</p> <p>2.6.1.- DE 5.0% A 60.0% EN INCREMENTOS DE 0.1%.</p> <p>2.6.2.- QUE INDIQUE CLASIFICACIÓN DEL PORCENTAJE DE MÚSCULO ESQUELÉTICO: BAJO, NORMAL, ALTO O MUY ALTO.</p> <p>2.7.- CON APAGADO AUTOMÁTICO.</p> <p>2.8.- CON INDICADOR DE BATERÍA BAJA.</p> <p>2.9.- MEMORIA PROGRAMABLE PARA VARIOS USUARIOS.</p> <p>2.10.- EVALÚE NIVEL DE RESULTADOS Y PERMITA GUARDARLOS.</p> <p>3. ESPECIFICACIONES:</p> <p>3.1.- CAPACIDAD DE PESO 150 kg COMO MINIMO.</p> <p>3.2.- PANTALLA DIGITAL CON TECNOLOGÍA LCD..</p> <p>3.3.- UNIDAD DE PESAJE EN kg.</p> <p>3.4.- USO CON BATERIAS</p> <p>4.- CON ELECTRODOS DE AGARRE Y DE PIE.</p> <p>5.- QUE INCLUYA DOS JUEGOS DE BATERIAS DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



RENGLÓN 180

ME LLENA DE ORGULLO

2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023
Hoja 2 de 2

| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
|--|------------------------------|----------------------------------|
| | | CANTIDAD: |
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | MARCA: |
| CLAVE | S/C | MODELO: |
| NOMBRE GENÉRICO | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| BASCULA DE BIOIMPEDANCIA ELÉCTRICA | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |
| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | | |
| DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS | | |
| <p>6.- GARANTÍA: 6.1.- 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>7.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 7.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>8.- NORMAS / CERTIFICACIONES: 8.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 8.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 8.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 8.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 8.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. 8.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>9 - MANUALES DE OPERACIÓN Y/O 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. 9.3 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p> | | |
| <p>AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIÉRREZ-POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> <p>REVISÓ 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 REQUIRENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | MARCA: | |
| BÁSCULA ELECTRÓNICA DE PLATAFORMA | | | | | MODELO: | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 1 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| | |
|---|---------------------------------------|
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
| <p>1.- BÁSCULA DE PLATAFORMA DE ACERO INOXIDABLE, CON CAPACIDAD DE PESAJE MINIMA DE 100KG.</p> <p>2.- CONVERSIÓN A KG/LB Y PRESICIÓN DE 10g.</p> <p>3.- PANTALLA DIGITAL Y TECLADO ERGONOMICO.</p> <p>4.- CON FUNCIÓN DE TARA</p> <p>5.- PLATAFORMA DE USO RUDO DE ACERO AL CARBONNO, CON SUPERFICIE ANTIDERRAPANTE.</p> <p>5.1.- MEDIDAS APROXIMADAS: 30 X 40 CM +/-3cm</p> <p>6.- CON BATERIA RECARGABLE DE HASTA 100 HORAS DE DURACIÓN Y CARGADOR INTERCONSTRUIDO</p> <p>7.- CON ADAPTADOR DE CORRIENTE A 120V +/- 10% A 60HZ.</p> <p>8.- FÁCIL DE TRANSPORTAR, CON UN PESO NO MAYOR A 10kg.</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/O VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</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: 11.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 11.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 11.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 11.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 11.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. 11.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>12 - MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: 12.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FISICO 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. 12.2 - EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL. 12.3 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p> | |

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | 531.110.0209 | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| BÁSCULA ELECTRÓNICA NEONATAL | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 2 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

| | | |
|---|--|--|
| DISPOSITIVO QUE SE UTILIZA PARA OBTENER EL PESO DE UN NEONATO O VIGILAR LOS CAMBIOS DE PESO DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS DE CUIDADOS CRÍTICOS. | | |
| 1. BÁSCULA ELECTRÓNICA 2. DESPLIEGUE DIGITAL DEL PESO EN KILOGRAMOS Y GRAMOS. 3. RANGO DE MEDICIÓN: 0 A 10 KG MÍNIMO. 4. AJUSTE AUTOMÁTICO A CERO. 5. DIVISIÓN DE 5 GRAMOS O MENOR. 6. SENSIBILIDAD DE 5 GRAMOS O MENOR 7. CON INDICADOR DE BATERÍA BAJA. 8. CHAROLA RESISTENTE AL ALTO IMPACTO PARA COLOCACIÓN DEL BEBÉ. 9. FUNCIONES HOLD Y TARA. 10. BATERÍA RECARGABLE CON CARGADOR INTERCONSTRUIDO. 11. CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz. | | |

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

| | |
|--|--|
| 12 - GARANTÍA: 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. | |
| 13 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 13.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. | |
| 14 - NORMAS / CERTIFICACIONES: 14.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 14.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 14.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 14.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 14.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. 14.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 | |
| 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. ROMINA 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 ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA | NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE |
|--|---|---|



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVÉR
Servicios de Salud
de Veracruz



**VERA
CRUZ** RENGLÓN 183

ME LLENA DE ORGULLO

2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023
Hoja 1 de 1

| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------|
| ÁREA REQUIRENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | 529.123.0190 | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | MARCA: | |
| BÁSCULA ELECTRÓNICA DE PISO | | | | MODELO: | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 1 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | |
|--|--|--|
| <p>1.- BÁSCULA ELECTRÓNICA DE PISO CON CONTEO DE PIEZAS</p> <p>2.- UNIDAD DE PESAJE EN: KILOGRAMOS, LIBRA Y ONZA.</p> <p>3.- CAPACIDAD PARA PESAR HASTA 100Kg COMO MÍNIMO.</p> <p>4.- PLATO DE USO RUDO DE ACERO INOXIDABLE</p> <p>4.1.- DIMENSIONES APROXIMADAS DE 40 X 30 X 3 cm +/- 3cm</p> <p>5.- PRECISIÓN DE 50 GRAMOS.</p> <p>6 - CON PANTALLA DIGITAL Y TECLADO ERGONÓMICO</p> <p>6.1.- CON CABLE RETRACTIL DE 2 METROS COMO MÍNIMO.</p> <p>6.2.- CON BASE PARA MONTAJE A PARED</p> <p>7.- FUNCIONE CON BATERIAS (INCLUIR DOS JUEGOS DE BATERIAS)</p> <p>8.- CORRIENTE ELÉCTRICA DE 120V +/- 10% 60Hz.</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/O VÍCIOS 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:</p> <p>11.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>11.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO.</p> <p>11.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>11.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>11.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN.</p> <p>11.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</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 SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.</p> <p>12.3 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p> | |

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA

| | | | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | MARCA: | |
| BÁSCULA PARA PESAR SOLUCIONES | | | | | MODELO: | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 1 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|---------------------------------------|---|
| <p>1.- CAPACIDAD DE PESAJE DE HASTA 6KG.</p> <p>2.- CON PANTALLA LCD RETROILUMINADA E INDICADOR DE BATERÍA.</p> <p>3.- CON BOTÓN DE FUNCIÓN "ZERO" Y APAGADO AUTOMÁTICO.</p> <p>4.- GABINETE MATERIAL RESISTENTE Y PLATO EN ACERO INOXIDABLE.</p> <p>5.- FUNCIONE CON BATERÍAS (INCLUYA DOS JUEGOS DE BATERÍAS DE ACUERDO A TECNOLOGÍA DERTADA) Y/O CORRIENTE 120V +/- 10%, 60Hz.</p> <p>6.- CONVERSIÓN A G/OZ/LB.</p> <p>7.- RESOLUCIÓN MÁXIMA DE 1 GRAMO Y PRECISIÓN DE +/- 2 GRAMOS.</p> <p>8.- CON CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA.</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/O Vicios OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</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: 11.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 11.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO.</p> <p>11.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>11.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 11.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN.</p> <p>11.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>12 - MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: 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 MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p> | |

| | |
|---|--|
| <p><i>[Firma]</i></p> <p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> | |
| <p><i>[Firma]</i></p> <p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales</p> | |
| <p><i>[Firma]</i></p> <p>REVISÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL Subdirectora de Atención Hospitalaria</p> | |

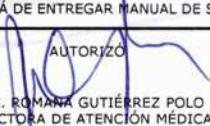
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|--------------------|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | | 513.130.0302 | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | |
| BÁSCULA PESA BEBÉ | | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 4 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|--|---------------------------------------|---|
| 1. BARRA DE ACERO O DE LATÓN, ACABADO CROMADO O DE ALUMINIO, ACABADO NATURAL. 2. BARRA DE ACERO O DE LATÓN, ACABADO CROMADO O DE ALUMINIO, ACABADO NATURAL, CON TORNILLOS DE FIJACIÓN Y ORIFICIO PARA PERMITIR DESLIZAMIENTO. 3. BARRAS GRADUADAS DE SOLERAS DE ACERO O LATÓN, ACABADO CROMADO O DE ALUMINIO ACABADO NATURAL, EL RANGO DE GRADUACIÓN DE LAS DOS BARRAS EN COMBINACIÓN, MÁS EL CONTRAPESO DEBE DE SER DE 0 A 16 kg., CON DIVISIÓN MÍNIMA DE 5 gr. 4. CHAROLA DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE № 22, CON ARISTAS REDONDEADAS Y ORILLAS ENGARGOLADAS, ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA, CON DIMENSIONES MÍNIMAS DE 400 mm DE LONGITUD, 250 mm DE ANCHO Y 50 mm DE ALTURA. 5. INDICES DE EQUILIBRIO DE ACERO, CALIBRE № 20 O DE HIERRO COLADO, ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA. 6. LÁMINA DE ACERO CALIBRE № 20 O DE HIERRO COLADO, ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA. 7. PILÓN COLGANTE DE ALUMINIO O FUNDICIÓN GRIS, ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA, CON VARILLA DE ACERO INTEGRADA, ACABADO CROMADO. 8. PILONES CURSORES DE ACERO O LATÓN O ZAMAK, MÍNIMO 3, ACABADO CROMADO, O PINTURA COLOR ARENA, CON RANURA QUE PERMITA EL DESPLAZAMIENTO A LO LARGO DE LAS BARRAS GRADUADAS. | | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|--|---|
| 9- GARANTÍA: 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. | | |
| 10 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 10.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. | | |
| 11 - NORMAS / CERTIFICACIONES: 11.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 11.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 11.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 11.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 11.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. 11.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 | | |
| 12 - MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: 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. 12.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL. | | |

| | |
|--|--|
|  AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA |  REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES 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 REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | MARCA: | |
| BATIDORA TIPO DOMESTICA | | | | | MODELO: | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 1 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|--|---------------------------------------|---|
| 1 -MOTOR DE 350 W COMO MÍNIMO 2 -BATIDORA DE HASTA 5 VELOCIDADES MÍNIMO. 3 -DE ACERO INOXIDABLE CON TAZÓN DE 4.2 LT MÍNIMO. 4 -BOTÓN Y CONTROL DE VELOCIDADES O MAYOR TECNOLOGÍA. 5 -BOTÓN DE EXPULSION. 6 -JUEGO DE BATIDORES CROMADOS. 7 -JUEGO DE AMASADORES. 8 -CABLE TOMACORRIENTE. 9 -BASE DE DESCANSO. 10 -CORRIENTE ELÉCTRICA, 110 VOLTS +/- 10% A 60 HZ. 11 -MANUALES EN ESPAÑOL. | | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|--|---|
| 12 - GARANTÍA: 12.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS OCULTOS. | | |
| 13 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 13.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. | | |
| 14 - NORMAS / CERTIFICACIONES: 14.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 14.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 14.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 14.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 14.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. 14.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 | | |
| 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. | | |

| | |
|----------|---|
| 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 ÁNGELES PÉREZ GIL Subdirectora de Atención Hospitalaria |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA

| | | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | S/C | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | MARCA: | |
| CAFETERA ELECTRICA AUTOMATICA | | | | MODELO: | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 1 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|--|---------------------------------------|
| <p>1 - CAFETERA DE GOTEO CON TERMOSTATO CONSERVA A LA TEMPERATURA IDEAL POR HORAS.</p> <p>2 - PARA 60 TASAS.</p> <p>3 - FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE T-304 GRADO ALIMENTICIO</p> <p>4 - CON ASAS QUE PERMANEZCAN FRÍAS.</p> <p>5 - LLAVE DE SALIDA EN LATÓN CROMADO Y MANIJA ANTIGOTEO DE DOS VÍAS.</p> <p>6 - INDICADORES DE NIVEL DE AGUA O CAFÉ.</p> <p>7 - CON LUZ INDICADORA DE: ENCENDIDO, CALENTADO, CAFÉ LISTO Y ALARMA.</p> <p>8 - TIEMPO DE PREPARACIÓN MAXIMA DE 24 MINUTOS.</p> <p>9 - CORRIENTE ELECTRICA 120V +/-10% 60Hz</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 VÍCIOS 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:</p> <p>12.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>12.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO.</p> <p>12.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>12.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>12.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN.</p> <p>12.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>13 - MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:</p> <p>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.</p> | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| <p><i>W</i></p> <p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. ROMAÑA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> | <p>REVISÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁngeLES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> |
|--|--|

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

| | | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| FICHA TÉCNICA | | | | | Hoja 1 | |
| ÁREA REQUIERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | MARCA: | | |
| CAMPANA DE EXTRACCIÓN | | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 1 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|---------------------------------------|---|
| <p>1.- CAMPANA TIPO I, PARA EQUIPOS PRODUCTORES DE GRASA Y CALOR, COMPLETAMENTE FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE</p> <p>2.- CUERPO DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE 430, ACABADO PULIDO, CON TERMINADOS SIN REBABAS NI PARTES FILOSAS.</p> <p>3.- CON CANAL PERIMETRAL DE 5CM APROXIMADAMENTE.</p> <p>4.- CON GUÍAS PARA FILTROS INCLUIDAS EN ACERO INOXIDABLE A LO LARGO DE LA CAMPANA, INCLUYA DOS FILTROS.</p> <p>5.- INCLUYA SISTEMA DE EXTRACCIÓN.</p> <p>6.- LAMPARA DE ALUMINIO CON GUARDA VAPOR, INCLUYA DOS FOCO.</p> <p>7.- DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 105cm X ANCHO 95cm X ALTO 55cm (+/- 5cm) Y UN PESO NO MAYOR A 20KG.</p> <p>8.- INCLUYA CODOS Y TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN.</p> | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|---|---|
| 9 - GARANTÍA: | |
| 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. | |
| 10 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: | |
| 10.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO | |
| DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE | |
| 10.2 - CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS A LA INFRAESTRUCTURA (SELLADO | |
| DE ÁREA) 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. | |
| 11 - NORMAS / CERTIFICACIONES: | |
| 11.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE | |
| REFERENCIADA DE: | |
| 11.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL | |
| ACREDITADO. | |
| 11.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 | |
| 11.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE | |
| REFERENCIADA DE: | |
| 11.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL | |
| ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. | |
| 11.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 | |
| 12 - MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: | |
| 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. | |

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE**

ELABORACIÓN

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



200
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|------------------------------|----------------------|--|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | 533.255.0135 | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | |
| CONGELADOR VERTICAL | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 1 |
| REGISTRO SANITARIO O DOF: | | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | |
| CONGELADOR VERTICAL DE AMPLIO RANGO DE TEMPERATURA, PARA COSERVAR TODO TIPO DE PROTEÍNA EN CONGELACIÓN. 1.- CAPACIDAD 16 PIES. 2.- CONTROL DE TEMPERATURA ELECTRÓNICO EN EL RANGO DE TEMPERATURA DE -2°C A -20°C. 3.- UNA PUERTA DE TRIPLE CRISTAL Y SISTEMA DE AUTO CIERRE 4.- CUATRO PARRILLAS DE ACERO PREPINTADO COLOR BLANCO 5.- PISO EN ACERO INOXIDABLE 6.- ACABADO EXTERIOR DE LÁMINA 7.- PAREDES INYECTADAS CON CICLOPENTANO DE ALTA DENSIDAD 8.- CON CHAROLA RECOLECTORA DE LIQUIDOS 9.- REFRIGERANTE R-404 A. 10.- COMPRESOR CON POTENCIA DE 1/2 HP O 589W. 11.- ILUMINACION LED AL ABRIR LA PUERTA. 12.- DISPLAY QUE MUESTRE TEMPERATURA. 13.- LIBRE DE CFC Y HFC. 14.- CON PATAS AJUSTABLES 15.- CORRIENTE ELECTRICA 120V +/-10% 60Hz | | | | | |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | |
| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS | | | | | |
| 16.- GARANTÍA: 16.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA. | | | | | |
| 17 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 17.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. | | | | | |
| 18 - NORMAS / CERTIFICACIONES: 18.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 18.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 18.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 18.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 18.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. 18.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 | | | | | |
| 19- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O 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 | | | | | |
| AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA | | | REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA | | |
| ELABORÓ L.A.E. PAULINA GIRONA 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 | | | | | |
| CRONÓMETRO DIGITAL | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 3 |
| REGISTRO SANITARIO O DOF: CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | |
| <p>CRONÓMETRO IDÓNEO PARA EL ANÁLISIS QUE DEMANDAN ANOTACIONES A INTERVALOS DE RUTINA.</p> <p>1. PROPORCIONA CUENTA REGRESIVA Y TEMPORIZACIÓN.</p> <p>2. POSIBILIDAD DE CONFIGURAR CUALQUIER TIEMPO DE CUENTA CON RESOLUCIÓN DE 1 SEGUNDO.</p> <p>3. DISPLAY DIGITAL CON BOTONES ERGONOMICOS.</p> <p>4. ALARMA SUENA DURANTE 3 SEGUNDOS CUANDO LLEGA A CERO, MOSTRANDO CONTINUAMENTE EL TIEMPO DE EJECUCIÓN RESTANTE PARA LLEGAR A CERO.</p> <p>5. PLÁSTICO RESISTENTE A PRUEBA DE IMPACTOS.</p> <p>6. IDÓNEO PARA USO EN LABORATORIO Y PLANTA.</p> <p>7. FUNCIONAMIENTO CON BATERÍAS (INCLUIR DOS JUEGOS DE BATERÍAS COMPATIBLES CON EL EQUIPO OFERTADO).</p> <p>8.- CON MARCADOR DE PASO Y MEMORIA PROGRAMABLE.</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/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</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: 11.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 11.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 11.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 11.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 11.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. 11.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>12 - MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: 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>AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFÁ DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> | | | <p>REVISÓ 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 REQUIRENT | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | |
| ENFRIADOR/CALEFACTOR DE AGUA | | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 16 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | | |
| DISPENSADOR DE AGUA DE COLUMNA DE POLIPROPILENO O MATERIAL RESISTENTE. | | | | | | |
| 1.- ENFRIADOR Y CALENTADOR ELECTRÓNICO. 2.- CAPACIDAD DE REFRIGERACIÓN DE 0.70 l/h O MAYOR 3.- CAPACIDAD DE CALENTAMIENTO DE ALMENOS 3 l/h O MAYOR 4.- CON SEGUR PARA NIÑOS EN LA LLAVE DE AGUA CALIENTE. 5.- LLAVES DE AGUA FRIA Y CALIENTE. 6.- TEMPERATURA DE AGUA: FRÍA DE 15°C Y CALIENTE DE 80°C COMO MÍNIMO 7.- CON GABINETE DE ALMACENAMIENTO. 8.- CON BANDEJA DE GOTEO REMOVIBLE. 9.- SEGUR PARA APRED 10.- CON INDICADORES LED 11.- POSICIÓN DE CARGA: SUPERIOR 12.- COPATIBLE CON BOTELLONES O GARRAFONES DE 10 A 20 LITROS. 13.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz. | | | | | | |
| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS | | | | | | |
| <p>14.- GARANTÍA: 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 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 15.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>16 - NORMAS / CERTIFICACIONES: 16.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 16.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 16.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 16.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 16.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. 16.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>17 - MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: 17.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FISICO 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>AUTORIZÓ DRA. ROMINA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GÁOÑA HERNÁNDEZ JEFÁ DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> <p>REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE FUNCION HOSPITALARIA</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 | | | MARCA: | | |
| ESTUFA INDUSTRIAL 6 QUEMADORES | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APPLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | MOBILIARIO | 1 |
| | | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|---|---------------------------------------|
| <p>1.- ESTUFA CON SEIS QUEMADORES CON HORNO, FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE</p> <p>2.- PARRILLA SUPERIOR Y SEIS QUEMADORES DE FIERRO VACIADO DE 25000BTU/HR CADA UNO.</p> <p>3.- DIMENSIONES APROXIMADAS DEL HORNO: 67 X 57 X 35 CENTIMETROS</p> <p>4.- HORNO CON TERMOSTATO DE 100°C A 300°C Y PORCELANIZADO EN EL INTERIOR, CON QUEMADOR TIPO "U" DE 35000BTU/HR POR QUEMADOR Y REGATON NIVELADOR EN ACERO INOXIDABLE</p> <p>5.- FUNCIONAMIENTO CON GAS L.P. BAJA PRESIÓN.</p> <p>6.- ENCENDIDO DE HORNO MANUAL, CON PILOTO.</p> <p>7.- ENSAMBLE PARA FÁCIL LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO.</p> <p>8.- CON REGATONES PARA NIVELAR.</p> <p>9.- DIMENSIONES GENERALES APROXIMADAS: 91 X 81 X 92 CENTIMETROS.</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 VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</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:</p> <p>12.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>12.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO.</p> <p>12.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>12.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>12.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN.</p> <p>12.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>13.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:</p> <p>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.</p> | |
| <p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GUAÑA 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 | S/C | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | MARCA: |
| EXTRACTOR DE JUGOS SEMIINDUSTRIAL | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APPLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 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>1.- EXTRACTOR DE JUGO SEMIINDUSTRIAL, CON MOTOR DE USO RUDO Y SILENCIOSO</p> <p>2.- CUERPO DE ACERO INOXIDABLE</p> <p>3.- CANASTILLA DE ACERO INOXIDABLE CON CAPACIDAD DE 1500 LITROS POR CARGA COMO MÍNIMO.</p> <p>4.- SILENCIOSO.</p> <p>5.- INCLUYA ADITAMENTOS PARA TODOS LOS CITRICOS.</p> <p>6.- SISTEMA ADHERENTE DE PATAS ANTIDERRAPANTES.</p> <p>7.- CUCHILLAS Y MALLAS DE ACERO INOXIDABLE.</p> <p>8.- VELOCIDAD 3000 RPM</p> <p>9.- POTENCIA 1/8 HP</p> <p>10.- PRODUCCIÓN MINIMA DE 10 A 12 Kg/MINUTO.</p> <p>11.- CORRIENTE ELECTRICA 120V +/-10% 60Hz.</p> | | |

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

| | |
|---|--|
| 12 - GARANTÍA: | |
| 12.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCOS OCULTOS. | |
| 13 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: | |
| 13.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. | |
| 14.- NORMAS / CERTIFICACIONES: | |
| 14.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: | |
| 14.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. | |
| 14.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 | |
| 14.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: | |
| 14.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. | |
| 14.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 | |
| 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. | |

| | | |
|----------|--|--------|
| AUTORIZÓ | DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA | REVISÓ |
| ELABORÓ | 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 | S/C | | | CANTIDAD: | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | MARCA: | | |
| REFRIGERADOR TIPO FRIGOBAR | | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 3 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|---------------------------------------|---|
| <p>1.- REFRIGERADOR TIPO FRIGOBAR CON PUERTA DE CIERRE HERMÉTICO.</p> <p>2.- CAPACIDAD MAXIMA DE 3PIES CUBICOS</p> <p>3.- INTERIOR Y EXTERIOR EN ACERO INOXIDABLE</p> <p>4.- UNA PUERTA DE CRISTAL CON CIERRE HERMÉTICO Y CON LLAVE DE SEGURIDAD (JUEGO DE DOS LLAVES)</p> <p>5.- CON CONTROL DE TEMPERATURA DE 2°C A 8°C MEDIANTE MICROPROCESADOR O MICROCONTROLADOR</p> <p>6.- CON DISPLAY QUE MUESTRE TEMPERATURA INTERNA DEL REFRIGERADOR.</p> <p>7.- CON AL MENOS DOS PARRILLAS AJUSTABLES DE ACERO INOXIDABLE.</p> <p>8.- CON PATAS NIVELADORAS</p> <p>9.- EL REFRIGERADOR DEBE PRESENTAR UN ACABADO AL INTERIOR Y EXTERIOR, SIN PARTES FILOSAS, REBABAS, SOBRANTES O FALTANTES DE MATERIAL EN EL GABINETE, EN LA PUERTA Y EN LAS PARRILLAS.</p> <p>10.- CORRIENTE ELECTRICA 120V +/- 10%, A 60HZ.</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 VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>12 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</p> <p>12.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.</p> <p>13 - NORMAS / CERTIFICACIONES:</p> <p>13.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>13.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO.</p> <p>13.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>13.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>13.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN.</p> <p>13.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>14 - MANUALES DE OPERACIÓN Y/O 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> | |

| AUTORIZÓ | REVISÓ | NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE |
|--|---|--|
| DRA. ROMINA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA | | |
| ELABORÓ | | |
| L.A.E. PATRICIA GAGO HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales | DRA. MARÍA DE LOS Ángeles Pérez Gil Subdirectora de Atención Hospitalaria | |



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|--|---------|------------------------------|-------------------|---|---------------------|---|
| ÁREA REQUERIENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | MARCA: | |
| HORNO DE MICROONDAS | | | | | MODELO: | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | MOBILIARIO | 5 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |
| | | | | | | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | |
| 1. CAPACIDAD 1.2 PIES CUBICOS 2. DISPLAY DIGITAL. 3. POTENCIA DE 1000W COMO MINIMO. 4. TECLADO ERGONOMICO. 5. CON 10 NIVELES DE POTENCIA COMO MINIMO. 6. PLATO DE CRISTAL . 7. CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz. | | | | | | |
| | | | | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS | | |
| 8.- GARANTÍA: 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. | | | | | | |
| 9 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 9.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. | | | | | | |
| 10 - NORMAS / CERTIFICACIONES: 10.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 10.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 10.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 10.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 10.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. 10.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 | | | | | | |
| 11 - MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: 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. | | | | | | |
| 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 ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA | | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE | | | | | | |



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUIRENT | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | PARTIDA: | |
| CLAVE | | S/C | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| HORNO INDUSTRIAL A GAS | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | MOBILIARIO | 1 |
| REGISTRO SANITARIO O DOF: CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | | | | |
| 1.- HORNO EN ACERO INOXIDABLE DE 2 SECCIONES CON LUZ ILUMINACIÓN INTERIOR. 2.- CON 4 PARILLAS NIQUELADAS. 3.- CON 2 TERMOSTATOS DE 0 A 300 GRADOS. 4.- MEDIDAS INTERIORES APROXIMADAS: 65 CMS DE FRENTE X 58 CMS DE FONDO X 42 CMS DE ALTO. 5.- CON 4 PATAS CON NIVELADORES. 6.- DIMENSIONES TOTALES APROXIMADAS: 88 X 73 X 148 CMS. 7.- FUNCIONE A GAS LP, BAJA PRESIÓN. 8.- CAPACIDAD CALORÍFICA MÍNIMA DE 30000BTU/HR | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | |
| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS | | | | | |
| 9.- GARANTÍA: 9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA. | | | | | |
| 10.-INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 10.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. | | | | | |
| 11.- NORMAS / CERTIFICACIONES: 11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 11.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 11.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. 11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 | | | | | |
| 12.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: 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. | | | | | |
| AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES REVISO DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA | | | | | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE | | | | | |



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



VERA
CRUZ RENGLÓN 197

ME LLENA DE ORGULLO

2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023

Hoja 1 de 3

| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|--|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | |
| KIT DE COCINA | | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | KIT | 1 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | | |
| 1 -(4 PIEZAS) OLLA ALTA RECTA DE ACERO INOXIDABLE CAPACIDAD DE 80 LITROS 2 -(4 PIEZAS) OLLA ALTA RECTA DE ACERO INOXIDABLE CAPACIDAD DE 60 LITROS 3 -(4 PIEZAS) OLLA ALTA RECTA DE ACERO INOXIDABLE CAPACIDAD DE 50 LITROS 4 -(4 PIEZAS) OLLA ALTA RECTA DE ACERO INOXIDABLE CAPACIDAD DE 10 LITROS 5 -(2 PIEZAS) OLLA ALTA EXPRESS DE ACERO INOXIDABLE CAPACIDAD DE 15 LITROS 6 -(2 PIEZAS) OLLA ALTA EXPRESS DE ACERO INOXIDABLE CAPACIDAD DE 21 LITROS 7 -(5 PIEZAS) SARTENE DE ACERO INOXIDABLE DE 26CM CAP 2.5 LITROS, SIN TAPA. 8 -(5 PIEZAS) SARTENE DE 30CM CON TEFLÓN 9 -(4 PIEZAS) SARTENE DE 15CM CON TEFLÓN 10 -(4 PIEZAS) SARTENE DE ACERO INOXIDABLE DE 30CM 11 -(3 PIEZAS) CASO FRÉIDOR DE ACERO INOXIDABLE DE 4.5 LITROS 12 -(4 PIEZAS) BUDINERA OLLA DE ACERO INOXIDABLE DE 50 LITROS 13 -(4 PIEZAS) BUDINERA OLLA DE ACERO INOXIDABLE DE 20 LITROS 14 -(6 PIEZAS) BUDINERA OLLA DE ACERO INOXIDABLE DE 12 LITROS 15 -(3 PIEZAS) VAPORERA DE ALUMINIO DE 60 LITROS 16 -(3 PIEZAS) VAPORERA DE ALUMINIO DE 20 LITROS 17 -(5 PIEZAS) CAZO CÓNICO DE ACERO INOXIDABLE DE 2 LITROS 18 -(3 PIEZAS) CACEROLA DE ACERO INOXIDABLE DE 10 LITROS 19 -(3 PIEZAS) CACEROLA DE ACERO INOXIDABLE DE 20 LITROS 20 -(2 PIEZAS) CACEROLA DE ACERO INOXIDABLE DE 50 LITROS 21 -(4 PIEZAS) HERVIDORES DE ACERO INOXIDABLE DE 2.5L 22 -(3 PIEZAS) ESCURRIDOR DE ALIMENTOS DE ACERO INOXIDABLE DE 30CM 23 -(6 PIEZAS) CHAROLA CON TAPA TIPO BUDINERA GRANDE DE ACERO INOXIDABLE 24 -(25 PIEZAS) CUCHARAS DE SERVICIO DE ACERO INOXIDABLE 25 -(4 PIEZAS) CUCHARAS SERVIDORE DE PASTA RANURADO DE ACERO INOXIDABLE Y MANGO DE PLÁSTICO 26 -(3 PIEZAS) PINZAS PARA CARNE DE ACERO INOXIDABLE 27 -(3 PIEZAS) CONTENEDOR PARA GUIA DE PLÁSTICO CON DISPENSADOR DE 20 LITROS 28 -(40 PIEZAS) CHAROLA DE SERVICIO DE MELAMINA 29 -(8 PIEZAS) CUCHARÓN GRANDE DE ACERO INOXIDABLE 30 -(3 PIEZAS) CUCHILLO PELADOR DE ACERO INOXIDABLE Y MANGO DE PLÁSTICO 31 -(4 PIEZAS) CUCHILLO FILETERO DE ACERO INOXIDABLE Y MANGO DE PLÁSTICO 32 -(4 PIEZAS) CUCHILLO DE PAN DE ACERO INOXIDABLE Y MANGO DE PLÁSTICO 33 -(4 PIEZAS) CUCHILLO CEBOLLERO DE ACERO INOXIDABLE Y MANGO DE PLÁSTICO 34 -(4 PIEZAS) CUCHILLO MONDADOR O PUNTILLA DE ACERO INOXIDABLE Y MANGO DE PLÁSTICO 35 -(5 PIEZAS) ESCURRIDOR DE VERDURAS DE ACERO INOXIDABLE MINIMO 30CM 36 -(10 PIEZAS) CONTENEDOR TRANSPARENTE CON TAPA DE POLICARBONATO DE 53X32X15 CM 37 -(40 PIEZAS) VASO DE POLICARBONATO DE 150ML 38 -(40 PIEZAS) PLATO HONDO DE MELAMINA 39 -(40 PIEZAS) PLATO EXTENDIDO DE MELAMINA 40 -(40 PIEZAS) PLATO PARA FRUTA DE MELAMINA DE 300ML APROXIMADAMENTE 41 -(40 PIEZAS) CUCHARA SOPERA DE ACERO INOXIDABLE 42 -(40 PIEZAS) TENEDOR DE ACERO INOXIDABLE | | | | | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823-2023

| | | |
|-------------------------|------------------------------|---------------------------|
| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
| | | CANTIDAD: |
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | MARCA: |
| CLAVE | S/C | MODELO: |
| NOMBRE GENÉRICO | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| KIT DE COCINA | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

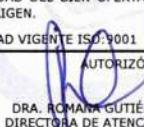
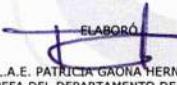
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | |
|--|--|--|
| 43 -(40 PIEZAS) CUBIERTO DE ACERO INOXIDABLE 44 -(40 PIEZAS) CUCHARA CAFETERA DE ACERO 45 -(3 PIEZAS) TAZA MEDIDORA DE POLICARBONATO DE 250ML 46 -(3 PIEZAS) TAZA MEDIDORA DE POLICARBONATO DE 500ML 47 -(3 PIEZAS) TAZA MEDIDORA DE POLICARBONATO DE 1 LITRO 48 -(10 PIEZAS) CONTENEDOR CUADRADO PARA ALIMENTOS DE POLICARBONATO DE 2 LITROS 49 -(40 PIEZAS) CHAROLA PARA ALIMENTOS CON 6 DIVISIONES Y TAPA DE COPOLIMERO 50 -(40 PIEZAS) TAZON DE MELAMINA DE 250 ML 51 -(10 PIEZAS) JARRA DE PLÁSTICO DE 2 LITROS 52 -(10 PIEZAS) JARRA DE PLÁSTICO DE 1 LITRO 53 -(4 PIEZAS) RALLADOR DE QUESO DE ACERO INOXIDABLE 54 -(4 PIEZAS) PELADOR DE PAPA DE ACERO INOXIDABLE 55 -(2 PIEZAS) CANASTILLA PARA FREIR DE ACERO INOXIDABLE (PARA CAZO FREIDOR DE 4.5 LTS) 56 -(8 PIEZAS) ESPATULA VOLTEADOR RANURADO DE ACERO INOXIDABLE 57 -(8 PIEZAS) ESPATULA VOLTEADOR LISA DE ACERO INOXIDABLE 58 -(40 PIEZAS) TAZA CAFETERA DE MELAMINA DE 250 ML 59 -(4 PIEZAS) TIJERAS DE COCINA DE ACERO INOXIDABLE 60 -(6 PIEZAS) RECIPIENTE CON TAPA HERMETICA DE PLASTICO DE 2 LITROS 61 -(2 PIEZAS) RECIPIENTE CON TAPA HERMETICA DE PLASTICO DE 5 LITROS 62 -(10 PIEZAS) CAJAS PARA ALMACENAR ALIMENTOS EN REFRIGERACION DE POLICARBONATO DE 18X12X9 CM CON TAPA 63 -(5 PIEZAS) TABLA PARA PIZAR DE ACRÍLICO DE 30X45X1 CM 64 -(2 PIEZAS) CHAROLA LEVANTA MUERTOS DE PLASTICO DE 20X5X7 CM 65 -(2 PIEZAS) CHAROLA LEVANTA MUERTOS DE PLASTICO DE 20X5X5 CM 66 -(8 PIEZAS) CHAROLA PANADERA DE ACERO INOXIDABLE DE 60X40X5 CM 67 -(4 PIEZAS) BASCULA GRAMERA DIGITAL PARA COCINA 68 -(2 KITS) DE CUCHARA MEDIDORA 69 -(20 PIEZAS) BOTE GUARDAESPECIEROS CON TAPA DE 4 LTS 70 -(10 PIEZAS) BOTE DE PLÁSTICO CON TAPA DE 20 LTS 71 -(10 PIEZAS) BOTE DE PLÁSTICO CON TAPA DE 5 LTS 72 -(1 PIEZA) ESTANTE ESPECIERO ORGANIZADOR 73 -(2 PIEZAS) ABRELATA INDUSTRIAL 74 -(3 PIEZAS) AZUCARERA DE CRISTAL, CON TAPA DE ACERO INOX. N° 110 75 -(2 PIEZAS) CESTOS DE POLIPROPILENO PARA ESCURRIR TAZAS, TAMAÑO COMPLETO, 20 COMPARTIMENTOS, 11.1 X 8.9 cm POR COMPARTIMENTO, PARA TAZAS DE ALTURA MÁXIMA DE 10.8 cm, PAREDES LATERALES CERRADAS, COMPARTIMENTOS INTERIORES ABIERTOS, ALTURA DE CESTA DE EXTENSIÓN 14.3 cm. 76 -(2 PIEZAS) CESTOS DE POLIPROPILENO, TAMAÑO COMPLETO, PARA ESCURRIR PLATOS DE 22.9 cm A 26 cm, CAPACIDAD 20 PLATOS, PAREDES LATERALES CERRADAS, COMPARTIMENTOS INTERIORES ABIERTOS, ALTURA DE CESTA DE EXTENSIÓN 30.8 cm. 77 -(2 PIEZAS) CESTOS DE POLIPROPILENO PARA ESCURRIR VASOS, TAMAÑO COMPLETO, 25 COMPARTIMENTOS, PARA VASOS DE 8.9 cm DE DIÁMETRO MÁXIMO Y ALTURA MÁXIMA DE 11.4 cm, PAREDES LATERALES CERRADAS, COMPARTIMENTOS INTERIORES ABIERTOS, ALTURA DE CESTA DE EXTENSIÓN 14.3 cm. 78 -(15 PIEZAS) CHAROLA DE POLICARBONATO CON CINCO DIVISIONES, COLOR BEIGE, 27.2 X 35.2 X 2.9 cm (PARA PACIENTES PEDIATRICO). 79 -(3 PIEZAS) EXPRIMIDOR MANUAL DE CÍTRICOS, CON ACCESORIOS, MEDIANO, DE ACERO INOXIDABLE. | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



200
AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823-2023

VERACRUZ
VERAVER
CRUZ

| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
|---|------------------------------|---|
| | | CANTIDAD: |
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | MARCA: |
| CLAVE | S/C | MODELO: |
| NOMBRE GENÉRICO | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| KIT DE COCINA | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
| 80 -(2 PIEZAS) LIMA PARA AFILAR CUCHILLOS 81 -(1 PIEZA) OLLA DE ACERO INOXIDABLE CON TAPA, 10.8 LITROS, APROXIMADAMENTE 82 -(1 PIEZA) OLLA DE ACERO INOXIDABLE CON TAPA, 13.6 LITROS APROXIMADAMENTE 83 -(2 PIEZAS) CAFETERA ELÉCTRICA DE 8 LITROS, ACERO INOXIDABLE. 84 -(1 PIEZA) COLADERA DE METAL. 85 -(2 PIEZAS POR CADA TAMAÑO) COLADERAS DE PLÁSTICO CHICA, MEDIANA, GRANDE. 86 -(1 PIEZA) MACHACADOR METÁLICO, MANGO DE MADERA GRANDE. 87 -(4 PIEZAS) JARRA DE PLÁSTICO DE 4 LT. 88 -(2 PIEZAS) CUBETA DE 10 LT. 89 -(2 PIEZAS) CUBETA DE 20 LT. 90 -(3 PIEZAS) SERVILLETERO. | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
| 8.- GARANTÍA: 9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA. 9 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 9.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. 10 - NORMAS / CERTIFICACIONES: 10.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 10.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 10.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 10.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 10.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. 10.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 | | |
| AUTORIZÓ  DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA ELABORÓ  L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES REVISE  DRA. MARÍA DEL CARMEN VÁGELAS PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA | | NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE |

FICHA TÉCNICA

| | | | | | | |
|---------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | S/C | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | MARCA: | |
| LAVADORA INDUSTRIAL | | | | | MODELO: | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 2 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

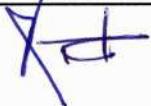
REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|--|---------------------------------------|
| <p>1 -CAPACIDAD DE HASTA 30 KG. DE ROPA SECA POR CARGA.</p> <p>2 -CILINDRO INTERIOR DE ACCIÓN REVERSIBLE</p> <p>3 -INTEGRADA CON BASE ANTIVIBRATORIA QUE ABSORBE EL 95% DE LAS VIBRACIONES QUE GENERA LA MÁQUINA, NO REQUIERE DE CIMENTACIÓN ESPECIAL, PUEDE SER INSTALADA EN PISOS SUPERIORES</p> <p>4 -DOSIFICADOR AUTOMÁTICO PARA PRODUCTOS EN POLVO Y PRODUCTOS LÍQUIDOS O MAYOR TECNOLOGÍA</p> <p>5 -PUERTA CON CRISTAL DE DISEÑO ESPECIAL RESISTENTE A ALTAS TEMPERATURAS Y CIERRE HERMÉTICO QUE EVITA CUALQUIER FUGA.</p> <p>6 -DISPOSITIVO DE SEGURIDAD EN LA PUERTA, CON BOTÓN PARA LIBERAR EL SEGURO.</p> <p>7 -MOTOR ÚNICO DE 15 HP (11.2 KW) COM MINIMO, CONTROLADO POR MEDIO DE VARIADOR DE FRECUENCIA QUE EVITA LOS PICOS DE CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA</p> <p>8 - PROGRAMACIÓN POR MICROPROCESADOR, PARA SELECCIÓN DE CICLOS EN FUNCIÓN DE TIPO DE TELA, CON FUNCIÓN DE CENTRIFUGADO. CON DISPLAY Y TECLADO ERGONÓMICO</p> <p>9 -GABINETE, CILINDRO EXTERIOR, INTERIOR, TAPA SUPERIOR EN ACERO INOXIDABLE.</p> <p>10 - INCLUYA ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA INSTALACIÓN DEL EQUIPO</p> <p>11 - CORRIENTE ELECTRICA DE 120V +/-10% A 60Hz.</p> | |

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

| | |
|--|--|
| 12 - GARANTÍA: | |
| 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. | |
| 13 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO: | |
| 13.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REPARACIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA. | |
| 13.2 - 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 DEBERÁ OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA). | |
| 14 - INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: | |
| 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. | |
| 14.2 - CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS A LA INFRAESTRUCTURA, INSTALACIÓN ELÉCTRICA 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. | |
| 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.). | |



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: |
| LAVADORA INDUSTRIAL | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

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

15.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:

15.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.

15.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.

15.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:

15.2.1 - 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.

15.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.

15.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.

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.

AUTORIZO
DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

REVISÓ

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA

| | | | | | | |
|----------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | S/C | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | MARCA: | |
| LICUADORA INDUSTRIAL | | | | | MODELO: | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | MOBILIARIO | 3 | 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 -FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE TIPO 304 GRADO ALIMENTICIO.</p> <p>2 -JUEGO TRIPLE DE CUCHILLAS EN ACERO INOXIDABLE.</p> <p>3 -ROMPEOLAS TROQUEADAS QUE EVITA LA ACUMULACION DE RESIDUOS.</p> <p>4 -JUEGO MECANICO DE RETEN PARA MAYOR SELLADO.</p> <p>5 -MOTOR APROXIMADO DE 1/3 HP, 3500 RPM.</p> <p>6 -VASO DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 GRADO MÉDICO CON CAPACIDAD DE 3 LITROS, TAPA Y AGARRADERA</p> <p>7 - BASE ANIDERRAPANTE.</p> <p>8 - CORRIENTE ELECTRICA 120V +/-10% 60Hz</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/O VÍCOS 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:</p> <p>11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>11.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO.</p> <p>11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:</p> <p>11.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN.</p> <p>11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</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> | |

| | |
|----------|--|
| AUTORIZÓ | DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA |
| ELABORÓ | 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 | S/C | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| MÁQUINA DE COSER SEMI-INDUSTRIAL | | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 1 | 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 -MAQUINA DE COSER SEMI ELECTRICA.</p> <p>2 - QUE TRABAJE CON 20 PUNTADAS DIFERENTES, COMO MINIMO.</p> <p>3 -CON ILUMINACIÓN EN EL ÁREA DE COSTURA.</p> <p>4 -VELOCIDAD APROXIMADA: 5000 PPM.</p> <p>5 -DE 800 PUNTADAS POR MINUTO, COMO MINIMO.</p> <p>6 - CON UN OJAL Y ENHEBRADOR AUTOMÁTICO</p> <p>7 -CON MUEBLE DE MADERA, QUE SOPORTE EL PESO Y MEDIDAS DEL EQUIPO OFERTADO, O MATERIAL RESISTENSE.</p> <p>8 -CORRIENTE ELECTRICA DE 120V +/-10% A 60HZ.</p> | | |

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

| | |
|---|--|
| 9.- GARANTÍA: | |
| 9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA. | |
| 10.-INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: | |
| 10.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. | |
| 11.- NORMAS / CERTIFICACIONES: | |
| 11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: | |
| 11.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. | |
| 11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 | |
| 11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: | |
| 11.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. | |
| 11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 | |
| 12.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: | |
| 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. | |

| | |
|---|---|
| AUTORIZÓ | |
| DRA. ROMINA GUTIERREZ POLO | DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA |
| 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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



RENGLÓN 201

2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023
Hoja 1 de 1

| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|----------------------------------|----------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: |
| CLAVE | | S/C | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | |
| PANTALLA RETRACTIL | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APlicativa | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | MOBILIARIO | 2 |
| REGISTRO SANITARIO O DOF: | | | | | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 - PANTALLA RETRÁCTIL PARA PROYECCIÓN DE 120" (MEDIDA DIAGONAL) COMO MÍNIMO 2.- COLOR BLANCO MATE. 3 - MODO DE CONTROL MANUAL 4 - PARA INTERIORES (AULA) 5 - MATERIAL DE LA PANALLA CON ANTIMOHOS Y QUE EVITE DECOLORACIÓN POR ACUMULACIÓN DE BACTERIAS. 6- COMPARTIMENTO Y BORDES DE MATERIAL RESISTENTE. 7 - CON ADITAMENTOS PARA INSTALAR A MURO Y TECHO | | | | | | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|--|
| 8.- GARANTÍA: 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. 9.-INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 9.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. 10.- NORMAS / CERTIFICACIONES: 10.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 10.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 10.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. 10.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 11.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: 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. | |

| | |
|--|--|
| DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA | DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA |
| ELABORÓ | REVISÓ |

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA

| | | | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | MARCA: | |
| PELADOR DE VERDURA INDUSTRIAL | | | | | MODELO: | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 1 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

- 1 - PELADOR DE VERDURAS DE ACERO INOXIDABLE GRADO ALIMENTICIO
- 2 - CAPACIDAD DE 10 KG COMO MÍNIMO.
- 3 - CON TEMPORIZADOR.
- 4 - MOTOR DE 1/3 HP, COMO MÍNIMO.
- 5 - CON TAPA SUPERIOR REMOVIBLE DE HIERRO FUNDIDO Y GRIFO PARA AGUA DURANTE EL PELADO

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

6 - GARANTÍA:

6.1 - GARANTÍA DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN, QUE INCLUYA MANTENIMIENTO PREVENTIVO CADA AÑO DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA.

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.

9 - MANUALES DE OPERACIÓN Y/O 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.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

REVISO

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

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 | | 531.698.0019 | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| PLANTOSCOPIO | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 1 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | |
|--|---------------------------------------|--|
| <p>APARATO PORTÁTIL QUE PERMITE VISUALIZAR SIMULTÁNEAMENTE AMBAS PLANTAS DE LOS PIES Y LA SUPERFICIE DE APOYO CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS.</p> <p>1. PLANTOSCOPIO DE ESTRUCTURA TUBO CUADRADO ACABO ESMALTADO Y PATAS CUBIERTAS DE HULE ANTIDERRAPANTE COLOR NEGRO.</p> <p>2. SOPORTE UN PESO MINIMO DE 150KGg.</p> <p>3. CON CUBIERTA DE CRISTAL DE 9mm DE ESPESOR COMO MINIMO.</p> <p>4. DIMENSIONES APROXIMADAS: 50 X 40 X 37 cm.</p> <p>5. CON ESPEJO CPN AJUSTE DE ÁNGULO DE VISIÓN QUE PERMITA VISUALIZAR LA SUPERFICIE PLANTAR DE AMBOS PIES.</p> <p>6. CON ILUMINACIÓN LINEAL INTERNA (LUZ BLANCA)</p> <p>7. CON CONTROL DE APAGADO Y ENCENDIDO AISLADO.</p> <p>8.- CORRIENTE ELECTRICA DE 120V +/-10% 60Hz.</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/O VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</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: 11.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 11.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 11.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 11.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 11.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. 11.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001</p> <p>12 - MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: 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. 12.2 - 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>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> | <p>REVISÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> |
|---|---|

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA

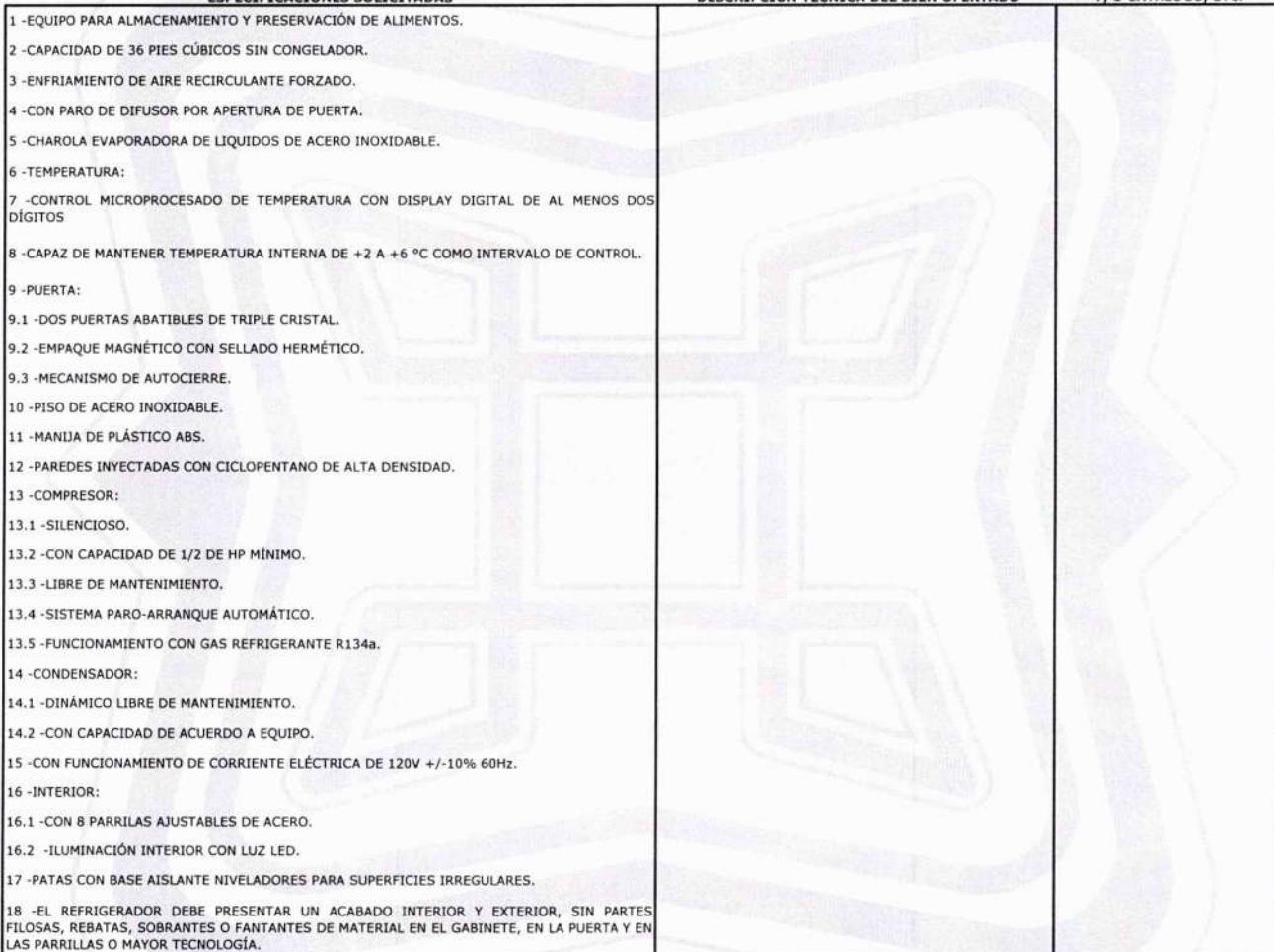
| | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | S/C | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| REFRIGERADOR DOBLE PUERTA DE CRISTAL | | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOP: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 1 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

- 1 - EQUIPO PARA ALMACENAMIENTO Y PRESERVACIÓN DE ALIMENTOS.
- 2 - CAPACIDAD DE 36 PIES CÚBICOS SIN CONGELADOR.
- 3 - ENFRIAMIENTO DE AIRE RECIRCULANTE FORZADO.
- 4 - CON PARO DE DIFUSOR POR APERTURA DE PUERTA.
- 5 - CHAROLA EVAPORADORA DE LIQUIDOS DE ACERO INOXIDABLE.
- 6 - TEMPERATURA:
- 7 - CONTROL MICROPROCESADO DE TEMPERATURA CON DISPLAY DIGITAL DE AL MENOS DOS DÍGITOS
- 8 - CAPAZ DE MANTENER TEMPERATURA INTERNA DE +2 A +6 °C COMO INTERVALO DE CONTROL.
- 9 - PUERTA:
- 9.1 - DOS PUERTAS ABATIBLES DE TRIPLE CRISTAL.
- 9.2 - EMPAQUE MAGNÉTICO CON SELLADO HERMÉTICO.
- 9.3 - MECANISMO DE AUTOCIERRE.
- 10 - PISO DE ACERO INOXIDABLE.
- 11 - MANIJA DE PLÁSTICO ABS.
- 12 - PAREDES INYECTADAS CON CICLOPENTANO DE ALTA DENSIDAD.
- 13 - COMPRESOR:
- 13.1 - SILENCIOSO.
- 13.2 - CON CAPACIDAD DE 1/2 DE HP MÍNIMO.
- 13.3 - LIBRE DE MANTENIMIENTO.
- 13.4 - SISTEMA PARO-ARRANQUE AUTOMÁTICO.
- 13.5 - FUNCIONAMIENTO CON GAS REFRIGERANTE R134a.
- 14 - CONDENSADOR:
- 14.1 - DINÁMICO LIBRE DE MANTENIMIENTO.
- 14.2 - CON CAPACIDAD DE ACUERDO A EQUIPO.
- 15 - CON FUNCIONAMIENTO DE CORRIENTE ELÉCTRICA DE 120V +/-10% 60Hz.
- 16 - INTERIOR:
- 16.1 - CON 8 PARRILLAS AJUSTABLES DE ACERO.
- 16.2 - ILUMINACIÓN INTERIOR CON LUZ LED.
- 17 - PATAS CON BASE AISLANTE NIVELADORES PARA SUPERFICIES IRREGULARES.
- 18 - EL REFRIGERADOR DEBE PRESENTAR UN ACABADO INTERIOR Y EXTERIOR, SIN PARTES FILOSAS, REBATAS, SOBRANTES O FANTANTES DE MATERIAL EN EL GABINETE, EN LA PUERTA Y EN LAS PARRILLAS O MAYOR TECNOLOGÍA.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
|--------------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | CANTIDAD: |
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | MARCA: |
| CLAVE | S/C | MODELO: |
| NOMBRE GENÉRICO | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| REFRIGERADOR DOBLE PUERTA DE CRISTAL | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|---|
| 19.- GARANTÍA: 19.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O Vicios OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA. | |
| 20 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 20.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. | |
| 21 - NORMAS / CERTIFICACIONES: 21.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 21.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 21.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 21.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 21.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. 21.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 | |
| 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. | |
| <p><i>[Firma]</i> AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p><i>[Firma]</i> ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales</p> <p><i>[Firma]</i> REVISÓ 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 | S/C | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| REFRIGERADOR DOMÉSTICO 13 PIES | | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 2 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|--|---------------------------------------|---|
| 1.- REFRIGERADOR TIPO DOMÉSTICO, 13 PIES CÚBICOS. 2.- REFRIGERANTE LIBRE DE CFC. 3.- CUERPO DE LÁMINA DE ACERO, ACABADO EN ESMALTE BLANCO EN EXTERIOR Y PORCELANIZADO EN INTERIOR. 4.- CON CONGELADOR. 5.- PUERTA ABATIBLE. 6.- CHAROLA PARA CARNE O DESHIELO. 7.- AISLAMIENTO DE POLIURETANO. 8.- SELLO MAGNÉTICO, LUZ INTERIOR. 9.- PARRILLAS REMOVIBLES. 10.- CAJA PARA LEGUMBRES. | | | |

| 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 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 12.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. | | |
| 13 - NORMAS / CERTIFICACIONES: 13.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 13.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 13.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 13.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 13.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. 13.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 | | |
| 14 - MANUALES DE OPERACIÓN Y/O 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. | | |

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | |
| CLAVE | 531.773.0207 | | | CANTIDAD: | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | |
| REFRIGERADOR PARA CADÁVERES | | | MODELO: | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 1 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CATALOGO, ETC.

- 1.- REFRIGERADOR PARA DOS CADÁVERES CON GAVETAS DE ACCESO LATERAL.
- 2.- FABRICADO EN LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304 (CUERPO INTERIOR Y EXTERIOR). ACABADO SANITARIO PARA SU FÁCIL LIMPIEZA.
- 3.- TEMPERATURA DENTRO DEL RANGO DE 2 A 8 °C.
- 4.- DOS GAVETAS CON PUERTAS SÓLIDAS EN ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304, CON ACCESO LATERAL.
- 5.- BISAGRAS Y CERROJOS ESPECIALES DE TAMBOR AISLADAS.
- 6.- DOS BANDEJAS CORREDIZAS PARA CUERPO EN ACERO INOXIDABLE QUE SOPORTEN UN PESO DE 180 KG COMO MÍNIMO.
- 7.- SISTEMA DE CORREDERAS TELESCÓPICAS EMBALERADAS PARA SOPORTAR MARCOS DE ACERO INOXIDABLE CON JALADERAS INTEGRADAS.
- 8.- SISTEMA DE REFRIGERACIÓN QUE INCLUYE: COMPRESOR CON CAPACIDAD DE ACUERDO AL EQUIPO, CONDENSADOR Y DIFUSOR.
- 9.- COMPRESOR CON PARRILLA REMOVIBLE PARA FÁCIL ACCESO Y LIMPIEZA Y FUNCIONAMIENTO CON GAS REFRIGERANTE LIBRE DE CFC.
- 10.- AISLAMIENTO Y BASE DE Paneles de espuma presurizada de poliuretano libre de CFC.
- 11.- ILUMINACION INTERNA DE ENCENDIDO Y APAGADO AUTOMÁTICO.
- 12.- CONTROL MICROPROCESADO DE TEMPERATURA CON DESPLIEGUE DIGITAL (DISPLAY).
- 13.- ALARMAS VISIBLES Y AUDIBLES, PARA: TEMPERATURA FUERA DE RANGO, FALLA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA, APERTURA PROLONGADA DE LA PUERTA O FALLA DE SENSOR DE TEMPERATURA.
- 14.- DIMENSIONES 225 X 95 X 220 cm, COMO MAXIMO.
- 15.- EL REFRIGERADOR DEBE PRESENTAR UN ACABADO AL INTERIOR Y EXTERIOR SIN PARTES FILOSAS, REBABAS, SOBRANTES O FALTANTES DE MATERIAL. INCLUYE GABINETE, PUERTAS Y BANDEJAS.
- 16.- CORRIENTE ELECTRICA DE 120V +/- 10% A 60Hz.

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

| | |
|--|--|
| 17.- GARANTÍA: | |
| 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. | |
| 18.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO: | |
| 18.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO 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. | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
|-----------------------------|------------------------------|---------------------------|
| | | CANTIDAD: |
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | MARCA: |
| CLAVE | 531.773.0207 | MODELO: |
| NOMBRE GENÉRICO | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| REFRIGERADOR PARA CADÁVERES | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

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

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.

19.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS A LA INFRAESTRUCTURA, INSTALACIÓN ELÉCTRICA 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.

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.).

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 DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

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

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

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

20.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

20.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

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

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

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

20.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

20.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

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

21.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:

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.

21.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR GUÍA MECÁNICA, EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL.

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

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

REVISTÓ

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





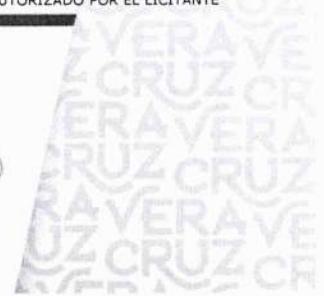
| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|---------|------------------------------|---------------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: |
| CLAVE | | 533.787.0181 | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | |
| REFRIGERADOR PARA LABORATORIO USO RUTINARIO 14 PIES CÚBICOS | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 3 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | REGISTRO SANITARIO O DOF: | | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|---------------------------------------|---|
| <p>EQUIPO PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLÓGICAS, MEDIOS DE CULTIVO Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO</p> <p>1. CONTROL DE TEMPERATURA POR CONTROLADOR O MICROPROCESADOR Y RANGO DE OPERACIÓN DE 2°C A 8°C, SET POINT DE 4°C.</p> <p>2. SIN CONGELADOR.</p> <p>3. SISTEMA DE AISLAMIENTO A BASE DE POLIURETANO LIBRE DE CFC.</p> <p>4. CAPACIDAD 14 PIES CÚBICOS (± 1 PIE CÚBICO).</p> <p>5. PUERTA DE CRISTAL.</p> <p>6. LUZ LED BLANCA EN EL INTERIOR, SE PREnda AL ABRIR LA PUERTA.</p> <p>7. POSIBILIDAD DE CONECTARSE A ALARMAS REMOTAS.</p> <p>8. PANEL CON RESPALDO DE BATERIAS DE 36 HORAS.</p> <p>9. DESHIELO AUTOMÁTICO (CICLOS DE DESHIELO) Y SISTEMA DE AUTOEVAPORACIÓN.</p> <p>10. SISTEMA DE SEGURIDAD EN LA PUERTA (INCLUIR JUEGO DE DOS LLAVES)</p> <p>11. DIFUSOR Y EVAPORADOR DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>12. CON CONTROL DE TEMPERATURA DIGITAL CON 2 DíGITOS ENTEROS Y DíGITO PARA DECIMALES.</p> <p>13. ALARMA AUDIBLE Y VISUAL POR ALTA Y BAJA TEMPERATURA</p> <p>14. SISTEMA DE PARO AUTOMÁTICO Y SELLADO HERMÉTICO.</p> <p>15. INDICADOR DE BATERIA BAJA DEL GRAFICADOR Y ALARMAS.</p> <p>16. SENSOR DE TEMPERATURA EN EL CENTRO DE LA PARED POSTERIOR DEL EQUIPO.</p> <p>17. CON 4 PARRILLAS AJUSTABLES DE ACERO INOXIDABLE.</p> <p>18. PANEL DE CONTROL CON INDICADOR DE BATERIA.</p> <p>19. FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 EN SU INTERIOR CON CURVAS SANITARIAS Y ACERO ESMALTADO ACABADO EXPÓXICO DE ALTO IMPACTO EN EL EXTERIOR.</p> <p>20. CON TEERMÓGRAFICADOR DE 7 DIAS/24 HORAS, CON RANGO DE -35°C A +15°C, EN LA PARTE SUPERIOR DEL EQUIPO.</p> <p>21. CON SILENCIADOR DE ALARMA.</p> <p>22. REGATONES DE ACERO INOXIDABLE AJUSTABLES.</p> <p>23. ALARMA AUDIBLE Y VISUAL, CUANDO FALLE EL SUMINISTRO ELECTRICO</p> <p>24. ALARMA AUDIBLE Y VISUAL POR PUERTA ABIERTA.</p> <p>25. EL REFRIGERADOR DEBE PRESENTAR UN ACABADO AL INTERIOR Y EXTERIOR, SIN PARTES FILOSAS, REBABAS, SOBRANTES O FALTANTES DE MATERIAL EN EL GABINETE, EN LA PUERTA Y EN LAS PARRILLAS.</p> <p>26. CONSUMIBLE INCLUIDO: UN PAQUETE DE 100 HOJAS DE PAPEL GRÁFICO, DOS PLUMILLAS.</p> | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|---|
| <p>27. GARANTÍA:</p> <p>27.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VÍCOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

[Firma]





| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
|--|--------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | CANTIDAD: |
| CLAVE | 533.787.0181 | MARCA: |
| NOMBRE GENÉRICO | | MODELO: |
| REFRIGERADOR PARA LABORATORIO USO RUTINARIO 14 PIES CÚBICOS | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

28.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

28.1.- DESPUES DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA, 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.

28.2.- 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 GARANTIA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

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

29.1.- 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.

29.2.- 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.

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

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

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

30.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

30.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

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

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

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

30.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

30.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

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

31.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:

31.1.- 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.

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

31.3.- 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 REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 1 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | |
| 1.- EQUIPO PARA ALMACENAMIENTO Y PRESERVACIÓN DE MEDICAMENTOS. 2.- CAPACIDAD DE 12 PIES CÚBICOS +/- 1 PIE. 3.- TEMPERATURA: 3.1.- CONTROL MICROPROCESADO DE TEMPERATURA CON DESPLIEGUE DIGITAL (DISPLAY) DE AL MENOS 3 DÍGITOS, CON UN DÍGITO PARA PUNTO DECIMAL Y SISTEMA DE PARO-ARRANQUE AUTOMÁTICO DEL COMPRESOR. 3.2.- TERMÓMETRO DIGITAL CON DISPLAY, CON RESPALDO DE BATERÍA RECARGABLE DE AL MENOS 36 HORAS EN CASO DE FALLA DE ENERGÍA ELÉCTRICA. 3.3.- EL REFRIGERADOR DEBE SER CAPAZ DE MANTENER TEMPERATURA INTERNA DENTRO DE UN RANGO DE 2°C A 8°C, AUN EN CONDICIONES AMBIENTALES DE HASTA 42°C. 3.4.- CONTROLES DE AJUSTE DE TEMPERATURA Y ALARMAS. 4.- ALARMAS: 4.1.- AUDIBLES Y VISUALES QUE SE ACTIVEN: (PROTEGIDAS CON BATERÍAS EN CASO DE FALLA ELÉCTRICA CON BATERÍA RECARGABLE DE 36 HORAS, INCRUIR DOS PARES DE BATERÍAS DE ACUERDO A TECNOLOGÍA OFERTADA). 4.1.1.- EN CASO DE FALLA DE SUMINISTRO ELÉCTRICO. 4.1.2.- INDICADOR DE BATERÍA BAJA. 4.1.3.- POR PUERTA ABIERTA DESPUÉS DE 1 MINUTO. 4.1.4.- PARA TEMPERATURAS FUERA DE RANGO PRESTABLECIDO 4.1.5.- FALLA DEL SENSOR DE TEMPERATURA. 5.- PUERTA: 5.1.- UNA SOLA PUERTA SÓLIDA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304, SIN MARCO EXTERIOR. 5.2.- EMPAQUE MAGNÉTICO CON SELLADO HERMÉTICO. 5.3.- MECANISMO DE AUTO CIERRE. 5.4.- EN LA PARTE INTERNA DEBE SER COMPLETAMENTE LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304 SIN MOLDURAS, ANAQUELES NI RETENES. 5.5.- ESPESOR MÍNIMO DE 5 CM CON AISLAMIENTO DE ESPUMA PRESURIZADA DE POLIURETANO. 5.6.- CON MANIJA FIRME PARA APERTURA DE PUERTA. LA MANIJA DEBE SER INDEPENDIENTE DE LA CERRADURA. 5.7.- CERRADURA INDEPENDIENTE DE LA MANIJA QUE EVITE EL CONTACTO CON EL SELLO HERMÉTICO DE LA PUERTA SIN PERFORACIÓN DE CARA INTERNA, CON UNA LLAVE Y UN DUPLICADO. 6.- PANELES INTERNOS Y EXTERNOS: 6.1.- DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304. 6.2.- CON ESPESOR MÍNIMO DE 5 CM CON AISLAMIENTO DE ESPUMA PRESURIZADA DE POLIURETANO LIBRE DE CFC (COMPUESTOS CLOROFLUOROCARBONADOS). | | | | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
|---|------------------------------|---|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | CANTIDAD: |
| CLAVE | S/C | MARCA: |
| NOMBRE GENÉRICO | | MODELO: |
| REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |
| | | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
| <p>7.- COMPRESOR:</p> <p>7.1.- SELLADO HERMÉTICAMENTE.</p> <p>7.2.- SILENCIOSO.</p> <p>7.3.- CON CAPACIDAD DE 1/4 DE HP MÍNIMO.</p> <p>7.4.- LIBRE DE MANTENIMIENTO.</p> <p>7.5.- FUNCIONAMIENTO CON GAS REFRIGERANTE ECOLÓGICO 134A.</p> <p>8.- CONDENSADOR:</p> <p>8.1.- DINÁMICO LIBRE DE MANTENIMIENTO.</p> <p>8.2.- CON CAPACIDAD DE ACUERDO AL EQUIPO.</p> <p>9.- GRAFICADOR DE TEMPERATURA:</p> <p>9.1.- RANGO DE TEMPERATURA DE -25 °C A + 25°C.</p> <p>9.2.- DISCO CIRCULAR PARA GRAFICADOR DE 4 A 6 PULGADAS DE DIÁMETRO EN ESPAÑOL, PARA REGISTRO CONTINUO DE 7 DÍAS.</p> <p>9.3.- TRES PLUMILLAS PARA REGISTRAR TEMPERATURAS.</p> <p>9.4.- SENSOR TÉRMICO COLOCADO AL CENTRO DEL CUERPO DEL REFRIGERADOR.</p> <p>9.5.- PRECISIÓN DEL SENSOR DE +/- 1 °C.</p> <p>9.6.- CON FUNCIONAMIENTO DE CORRIENTE ELÉCTRICA Y BATERÍAS DE RESERVA HASTA POR 36 HORAS.</p> <p>9.7.- AJUSTABLE Y CALIBRABLE PARA OBTENER UN REGISTRO PRECISO DE TEMPERATURA.</p> <p>9.8.- INSTALADO PERMANENTEMENTE EN EL PANEL DE CONTROL DEL REFRIGERADOR.</p> <p>9.9.- DOS CAJA CON 100 HOJAS DE PAPEL GRÁFICO PARA REGISTRO EN ESPAÑOL.</p> <p>10.- INTERIOR:</p> <p>10.1.- CUATRO PARRILLAS AJUSTABLES DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304.</p> <p>10.2.- CUATRO CHAROLAS O CANASTILLAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304.</p> <p>10.2.1.- CON ESQUINAS REDONDEADAS, SIN FILOS O REBABAS.</p> <p>10.2.2.- MONTADAS DE FORMA INDEPENDIENTEMENTE PARA ESTIBAR VACUNAS</p> <p>10.2.3.- CON PERFORACIONES NO MAYORES A 1 CM.</p> <p>10.3.- ILUMINACIÓN INTERIOR CON LUZ LED BLANCA QUE SE ENCIENDE AL ABRIR LA PUERTA.</p> <p>11.- CUATRO PATAS NIVELADORAS CON BASE AISLANTE PARA SUPERFICIES IRREGULARES.</p> <p>12.- EL REFRIGERADOR DEBE PRESENTAR UN ACABADO AL INTERIOR Y EXTERIOR, SIN PARTES FILOSAS, REBABAS, SOBRANTES O FALTANTES DE MATERIAL EN EL GABINETE, EN LA PUERTA Y EN LAS PARRILLAS.</p> <p>13.- REGULADOR DE VOLTAJE PARA REFRIGERACIÓN CON UN RANGO, MÍNIMO 90V A 140V CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 750 VA CON BLOQUEO Y DESBLOQUEO AUTOMÁTICO.</p> <p>14.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120V +/- 10% A 60HZ.</p> | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |

**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: |
| REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|---|
| 15. GARANTÍA: 15.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA. | |
| 19. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO: 15.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO 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. | |
| 15.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ASÍ MISMO DEBERÁ OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA). | |
| 16. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: 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. 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). 16.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A ESTA PROPUESTA TÉCNICA QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. | |
| 17. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 17.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 17.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. 17.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 17.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 17.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF 17.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 17.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES. 17.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 17.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 17.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF | |
| 18. MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO: 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. 18.2.- 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 | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--|---------------------------------------|----------------------|--|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | 533.786.0034 | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 1 |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | |
| <p>EQUIPO PARA ALMACENAMIENTO Y PRESERVACIÓN DE VACUNAS CON CONGELADOR.</p> <p>1.- CAPACIDAD DE 12 PIES CÚBICOS +/- 1 PIE CÚBICO INCLUYENDO CONGELADOR.</p> <p>2.- CONGELADOR:</p> <p>2.1.- COLOCADO EN EL MISMO CUERPO DEL REFRIGERADOR EN LA PARTE SUPERIOR, DE UNA SOLA PIEZA SIN SEPARADOR AISLANTE CAPAZ DE MANTENER UNA TEMPERATURA HOMOGENEA Y CONSTANTE EN EL REFRIGERADOR.</p> <p>2.2.- CAPACIDAD DE 1.5 A 2 PIES CÚBICOS.</p> <p>2.3.- ENFRIAMIENTO POR CONVECCIÓN POR DIFUSOR DE AIRE CIRCULANTE, COLOCADO AL FONDO DEL CONGELADOR PARA OPTIMIZAR LA UNIFORMIDAD DE TEMPERATURAS EN TODO EL REFRIGERADOR.</p> <p>2.3.1.- CON PARO DE DIFUSOR POR APERTURA DE PUERTA PRINCIPAL DEL REFRIGERADOR.</p> <p>2.4.- CON UNA PUERTA LISA CON JALADERA EMBUTIDA, TAMAÑO ACORDE AL CONGELADOR, NIVELADA HECHA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304 CON AISLANTE.</p> <p>2.5.- MECANISMO DE AUTO CIERRE.</p> <p>2.6.- SIN GENERACIÓN DE ESCARCHA Y DESHIELO AUTOMÁTICO POR MEDIO DE CIRCULACIÓN INVERSA DE GAS CALIENTE O RESISTENCIA.</p> <p>2.7.- CHAROLA DE ESCURRIMIENTO DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304 COLOCADA DEBAJO DEL CONGELADOR CON DESAGÜE A LA CHAROLA DE RECEPCIÓN DE CONDENSADOS, CON LA FACILIDAD DE LIMPIEZA Y DRENADO.</p> <p>3.-TEMPERATURA:</p> <p>3.1.- CONTROL MICROPROCESADO DE TEMPERATURA CON DESPLIEGUE DIGITAL (DISPLAY) DE AL MENOS 3 DÍGITOS, CON UN DÍGITO PARA PUNTO DECIMAL Y SISTEMA DE PARO-ARRANQUE AUTOMÁTICO DEL COMPRESOR.</p> <p>3.2.- TERMÓMETRO DIGITAL CON DISPLAY, CON RESPALDO DE BATERÍA RECARGABLE DE AL MENOS 36 HORAS EN CASO DE FALLA DE ENERGÍA ELÉCTRICA.</p> <p>3.3.- EL REFRIGERADOR DEBE SER CAPAZ DE MANTENER TEMPERATURA INTERNA DENTRO DE UN RANGO DE 2°C A 8°C, AUN EN CONDICIONES AMBIENTALES DE HASTA 42°C.</p> <p>3.4.- CONTROLES DE AJUSTE DE TEMPERATURA Y ALARMAS.</p> <p>4.- ALARMAS:</p> <p>4.1.- AUDIBLES Y VISUALES QUE SE ACTIVEN: (PROTEGIDAS CON BATERÍAS EN CASO DE FALLA ELÉCTRICA CON BATERÍA RECARGABLE DE 36 HORAS, INCLUIR DOS PARES DE BATERÍAS DE ACUERDO A TECNOLOGÍA OFERTADA).</p> <p>4.1.1.- EN CASO DE FALLA DE SUMINISTRO ELÉCTRICO.</p> <p>4.1.2.- INDICADOR DE BATERÍA BAJA.</p> <p>4.1.3.- POR PUERTA ABIERTA DESPUÉS DE 1 MINUTO.</p> <p>4.1.4.- PARA TEMPERATURAS FUERA DE RANGO PRESTABLECIDO</p> <p>4.1.5.- FALLA DEL SENSOR DE TEMPERATURA.</p> <p>5.- PUERTA:</p> <p>5.1.- UNA SOLA PUERTA SÓLIDA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304, SIN MARCO EXTERIOR.</p> <p>5.2.- EMPAQUE MAGNÉTICO CON SELLADO HERMÉTICO.</p> <p>5.3.- MECANISMO DE AUTO CIERRE.</p> <p>5.4.- EN LA PARTE INTERNA DEBE SER COMPLETAMENTE LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304 SIN MOLDURAS, ANAQUELES NI RETENES.</p> <p>5.5.- ESPESOR MÍNIMO DE 5 CM CON AISLAMIENTO DE ESPUMA PRESURIZADA DE POLIURETANO.</p> | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO ETC | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | CANTIDAD: |
| CLAVE | 533.786.0034 | MARCA: |
| NOMBRE GENÉRICO | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| REFRIGERADOR PARA VACUNAS | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|---------------------------------------|---|
| <p>5.6.- CON MANIJA FIRME PARA APERTURA DE PUERTA. LA MANIJA DEBE SER INDEPENDIENTE DE LA CERRADURA.</p> <p>5.7.- CERRADURA INDEPENDIENTE DE LA MANIJA QUE EVITE EL CONTACTO CON EL SELLO HERMÉTICO DE LA PUERTA SIN PERFORACIÓN DE CARA INTERNA, CON UNA LLAVE Y UN DUPLICADO.</p> <p>6.- paneles internos y externos:</p> <p>6.1.- de acero inoxidable tipo AISI-304.</p> <p>6.2.- con espesor mínimo de 5 cm con aislamiento de espuma presurizada de poliuretano libre de CFC (compuestos clorofluorocarbonados).</p> <p>7.- compresor:</p> <p>7.1.- sellado herméticamente.</p> <p>7.2.- silencioso.</p> <p>7.3.- con capacidad de 1/4 de HP mínimo.</p> <p>7.4.- libre de mantenimiento.</p> <p>7.5.- funcionamiento con gas refrigerante ecológico 134a.</p> <p>8.- condensador:</p> <p>8.1.- dinámico libre de mantenimiento.</p> <p>8.2.- con capacidad de acuerdo al equipo.</p> <p>9.- graficador de temperatura:</p> <p>9.1.- rango de temperatura de -25 °C a +25°C.</p> <p>9.2.- disco circular para graficador de 4 a 6 pulgadas de diámetro en español, para registro continuo de 7 días.</p> <p>9.3.- tres plumillas para registrar temperaturas.</p> <p>9.4.- sensor térmico colocado al centro del cuerpo del refrigerador.</p> <p>9.5.- precisión del sensor de +/- 1 °C.</p> <p>9.6.- con funcionamiento de corriente eléctrica y baterías de reserva hasta por 36 horas.</p> <p>9.7.- ajustable y calibrable para obtener un registro preciso de temperatura.</p> <p>9.8.- instalado permanentemente en el panel de control del refrigerador.</p> <p>9.9.- dos caja con 100 hojas de papel gráfico para registro en español.</p> <p>10.- interior:</p> <p>10.1.- cuatro parrillas ajustables de acero inoxidable tipo AISI-304.</p> <p>10.2.- cuatro charolas o canastillas de acero inoxidable tipo AISI-304.</p> <p>10.2.1.- con esquinas redondeadas, sin filos o rebabas.</p> <p>10.2.2.- montadas de forma independiente para estivar vacunas</p> <p>10.2.3.- con perforaciones no mayores a 1 cm.</p> <p>10.3.- iluminación interior con luz LED blanca que se encienda al abrir la puerta.</p> <p>11.- cuatro patas niveladoras con base aislante para superficies irregulares.</p> <p>12.- el refrigerador debe presentar un acabado al interior y exterior, sin partes filosas, rebabas, sobrantes o faltantes de material en el gabinete, en la puerta y en las parrillas.</p> <p>13.- regulador de voltaje para refrigeración con un rango, mínimo 90V a 140V con capacidad mínima de 750 VA con bloqueo y desbloqueo automático.</p> <p>14.- corriente eléctrica 120V +/- 10% a 60Hz.</p> | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | CANTIDAD: |
| CLAVE | 533.786.0034 | MARCA: |
| NOMBRE GENÉRICO | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| REFRIGERADOR PARA VACUNAS | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

15. GARANTÍA:

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

19. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

15.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO 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.

15.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ASÍ MISMO DEBERÁ OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA).

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

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.

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

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).

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

17. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

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

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

17.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

17.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

17.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).

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

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

17.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

17.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

17.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).

18. MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:

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.

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

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

REVISÓ

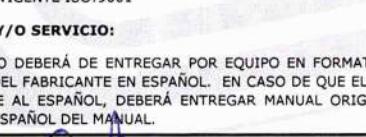
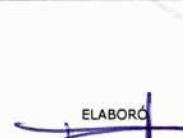
DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

ELABORÓ

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

RENGLÓN 210

| FICHA TÉCNICA | | | | | | | | |
|---|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|---|---|--|
| ÁREA REQUERIENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | | |
| CLAVE | | S/C | | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: | | |
| REGULADOR DE VOLTAJE (NO BREAK) | | | | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: | | |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 72 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | |
| 1 - VOLTAJE DE ENTRADA APROXIMADAMENTE 120 V CA ± 7 % - 60Hz (1 FASE) 2 - CON 8 CONTACTOS DE SALIDA POLARIZADOS TIPO NEMA 5-15 R, COMO MÍNIMO 3 - CON TECNOLOGÍA A BASE DE MICROCONTROLADOR O MICROPROCESADOR 4 - CON REGULADOR ELECTRÓNICO INTEGRADO O MAYOR TECNOLOGÍA 5 - CON BATERIAS SELLADAS, RECARGABLES Y LIBRES DE MANTENIMIENTO 6 - CON ALARMAS AUDIBLES (ENCENDIDO - APAGADO) 7 - CON TRANSFERENCIA A BATERÍA POR BAJO Y ALTO VOLTAJE 8 - TIEMPO DE RESERVA DE BATERIAS DE HASTA 140 MINUTOS COMO MÍNIMO PARA EQUIPOS DE CÓMPUTO 9 - CON INDICADORES VISIBLES DEL MODO DE OPERACIÓN 10 - VOLTAJE DE SALIDA: 120 V CA ± 7 % 11 - CAPACIDAD DE POTENCIA DE SALIDA MINIMA 800VA/500W 12 - TIEMPO DE TRANSFERENCIA ENTRE 2ms A 5ms 13 - ACCESORIO INCLUIDO: CABLE TOMA CORRIENTE | | | | | | | | |
| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | | | | | | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS | | |
| 14 - GARANTÍA: 14.1 - GARANTÍA DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACION, QUE INCLUYA MANTENIMIENTO PREVENTIVO CADA AÑO DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA. | | | | | | | | |
| 15 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 15.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. | | | | | | | | |
| 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 DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 16.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 16.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 16.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN 16.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 | | | | | | | | |
| 17 - MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: 17.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FISICO 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. | | | | | | | | |
|  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 | | | | | | | | |

**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: |
| SECADORA INDUSTRIAL | | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 1 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| | |
|--|---------------------------------------|
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
| <p>1 -TÓMBOLA SECADORA CON CAPACIDAD DE 30 KG.</p> <p>2 -CALENTAMIENTO A BASE DE GAS O MAYOR TECNOLOGÍA.</p> <p>3 -CANASTA DE ACCIÓN REVERSIBLE DE ACERO GALVANIZADO. CON PERFORACIONES EN EXTRUSIÓN ESPECIAL PARA EVITAR DETERIORO DE PRENDAS.</p> <p>4 -PROGRAMACIÓN POR MICROPROCESADOR, PARA SELECCIÓN DE CICLOS EN FUNCIÓN DE TIPO DE TELA Y TEMPERATURA DESEADA.</p> <p>5 -CON DISPLAY Y TECLADO ERGONÓMICO</p> <p>6 -SISTEMA DE IGNICIÓN AUTOMÁTICO PARA OPTIMIZAR EL CONSUMO DE GAS. O MAYOR TECNOLOGÍA</p> <p>7 -PUERTA CON CRISTAL RESISTENTE A ALTAS TEMPERATURAS.</p> <p>8 -GABINETE EN LÁMINA DE ACERO CON RECOBERTIMIENTO EPÓXICO PARA EVITAR CORROSIÓN.</p> <p>9 -TRAMPA DE PELUSA DE FÁCIL LIMPIEZA DE TIPO CAJÓN.</p> <p>10 -CAPACIDAD CALORÍFICA MÍNIMA DE 120,000 KCAL/HR.</p> <p>11 -VENTILADOR CON DESPLAZAMIENTO</p> <p>12 -MOTOR PARA EL MOVIMIENTO DE LA CANASTA DE 3 H.P.</p> <p>13 -ENTRADA DE GAS.</p> <p>14 -SALIDA PARA EL DUCTO DE EXTRACCIÓN</p> <p>15 -INCLUYA ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA INSTALACIÓN DEL EQUIPO</p> <p>16 -CORRIENTE ELÉCTRICA 120V +/- 10% A 60Hz.</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 VÍCIOS 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 PERÍODO 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. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS 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 PERÍODO DE GARANTÍA).</p> | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| | | |
|---------------------|------------------------------|---------------------------|
| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
| | | CANTIDAD: |
| ÁREA REQUIRENT | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | MARCA: |
| CLAVE | S/C | MODELO: |
| NOMBRE GENÉRICO | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| SECADORA INDUSTRIAL | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

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

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.

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.

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 MISMA PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).

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

20.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:

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.

20.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.

20.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:

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.

20.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.

20.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.

21 - MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:

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.

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

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

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

REVISÓ

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA

| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
|--------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| CLAVE | S/C | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | MARCA: | |
| TERMOHIGRÓMETRO | | | | | MODELO: | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 7 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | |
|--|---------------------------------------|--|
| <p>TERMOHIGRÓMETRO PARA MEDICIÓN EN AMBIENTES FARMACEUTICOS</p> <p>1.- CON RANGO DE MEDICIÓN: -10 ° C A + 50 ° C COMO MÍNIMO.</p> <p>2.- PRESIÓN: ± 1 ° C, RESOLUCIÓN: 0.1°C</p> <p>3.- RANGO DE HUMEDAD DE: 20% A 95% RH COMO MÍNIMO</p> <p>4.- PRECISIÓN DE HUMEDAD: 5% HR, RESOLUCIÓN: 1%HR</p> <p>5.- PANTALLA LCD DE FÁCIL LECTURA Y CON BOTÓN DE SELECCIÓN ENTRE °C Y °F</p> <p>6.- QUE SE PUEDA INSTALAR EN PARED Y SOPORTE PARA AMESA</p> <p>7.- FUNCIONAMIENTO CON BATERÍAS TIPO AAA O AA</p> <p>8.- CON CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN DE: TEMPERATURA DOS PUNTOS (25 Y 40°C) Y HUMEDAD RELATIVA UN PUNTO (70%HR) COMO MÍNIMO.</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 Viciosos 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> <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> | |
|--|--|

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

REVISÓ

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ
JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

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



FICHA TÉCNICA

| | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | S/C | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| TERMÓMETRO PARA REFRIGERADOR | | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 11 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|--|--|--|--|--|---------------------------------------|---|
| TERMÓMETRO PARA MEDICIÓN DE REFRIGERADOR EN FARMACIA | | | | | | | |
| 1.- CON RANGO DE MEDICIÓN: -40 °C A + 70 °C COMO MÍNIMO. 2.- PRESIÓN: ± 1 °C, RESOLUCIÓN: 0.1 °C 3.- UNIDAD DE MEDICIÓN EN °C Y °F, BOTÓN DE SELECCIÓN. 4.- PANTALLA DIGITAL 5.- SONDA RESISTENTE AL AGUA DE 1.5 MTS DE LONGITUD COMO MÍNIMO 6.- CON IMAN O CHUPONES PARA INSTALACIÓN 7.- FUNCIONAMIENTO CON BATERÍAS TIPO AAA O AA 8.- CON CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN DE 3 PUNTOS (-10, 0 Y 10°C) COMO MÍNIMO | | | | | | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|---|--|---|
| 9 - GARANTÍA: 9.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS 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: 11.1.2.1 - 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. 11.1.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 11.1.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. | | |
| 12 - MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: 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. | | |

| | |
|--|--|
| 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 REQUERIENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: |
| CLAVE | | S/C | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | |
| TRITURADOR DE ALIMENTOS | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 51901 | 56 | EQUIPO | 1 CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|---------------------------------------|---|
| <p>1 -DISPOSITIVO PARA EL MANEJO DE DESPERDICIOS DE ALIMENTOS. PARA INSTALARSE EN EL ÁREA DE COCINA.</p> <p>2 -PERMITA LA INSTALACIÓN DEBAJO DEL FREGADERO.</p> <p>3 -FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE, SIN ASPAS NI CUCHILLAS.</p> <p>4 -CON UNA POTENCIA MINIMA DE 1 HP</p> <p>5 -ACTIVACIÓN MANUAL O AUTOMÁTICA CON FUNCIÓN DE AUTO-REVERSA</p> <p>6 - CON FILTRO DE CANASTILLA</p> <p>7 -MOTOR SILENCIOSO, CON SISTEMA DE AISLAMIENTO A PRUEBA DE AGUA.</p> <p>8 - CAMARA DE TRITURACIÓN DE 1000 ML COMO MINIMO.</p> <p>9 -QUE INCLUYA CONECTORES Y ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA</p> <p>10 -CORRIENTE ELÉCTRICA 120V +/- 10 %, A 60Hz.</p> | | |

| 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 PERÍODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA AÑO 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, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS 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 PERÍODO DE GARANTÍA). | |
| 13 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 13.1 - CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS A LA INFRAESTRUCTURA, INSTALACIÓN ELÉCTRICA 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. | |
| 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. | |



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



VERA
CRUZ RENGLÓN 214

ME LLENA DE ORGULLO

2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023
Hoja 2 de 2

| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
|-------------------------|------------------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUIRENT | | CANTIDAD: |
| ÁREA REQUIRENT | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | MARCA: |
| CLAVE | S/C | MODELO: |
| NOMBRE GENÉRICO | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| TRITURADOR DE ALIMENTOS | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

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.

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.

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

Ruth
AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

REVISÓ

ELABORÓ
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
Jefa del Departamento de Apoyo
Tecnológico a Hospitales

REVISÓ
DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES FÉREZ GIL
Subdirectora de Atención Hospitalaria

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | |
| CLAVE | 531.116.0377 | | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE DE PARED | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | EQUIPO | 5 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|---|---------------------------------------|
| <p>UN DISPOSITIVO QUE CONSTA DE UN BRAZALETE QUE SE COLOCA ALREDEDOR DEL BRAZO, UNA PERILLA PARA CONTROLAR LA PRESIÓN DE AIRE DENTRO DEL BRAZALETE Y UN MANÓMETRO ANEROIDE.</p> <p>1.- CARÁTULA CON ESCALA: 1.1.- GRADUADA DE 0 A 200 O MAYOR. 1.2.- PRECISIÓN PARA MEDIR PRESIÓN DE +/- 3 mmHg. 1.3.- CON MÍNIMA DIVISIÓN DE ESCALA DE 2 mmHg. 1.4.- CAPACIDAD DE GIRO DE 40° EN AMBOS LADOS.</p> <p>2.- BRAZALETES: 2.1.- CON BOLSAS DE INSUFLACIÓN LIBRES DE LÁTEX INTEGRADA. 2.2.- REUSABLES DE NYLON O FORRO DE TELA NO CONDUCTIVA. 2.3.- CIERRE TIPO VELCRO.</p> <p>2.4.- DE DIFERENTES MEDIDAS: NEONATAL, PEDIÁTRICO, ADULTO Y ADULTO GRANDE U OBESO.</p> <p>3.- PERILLA DE INSUFLACIÓN LIBRE DE LÁTEX CON VÁLVULA DE LIBERACIÓN DE AIRE.</p> <p>4.- MANGUERAS O TUBOS EN ESPIRAL LIBRES DE LÁTEX CON LONGITUD DE 200 cm COMO MÍNIMO.</p> <p>5.- CANASTILLA PARA GUARDA DE BRAZALETE Y MANGUERAS INTEGRADA O INTERCONSTRUIDA.</p> <p>6.- ACCESORIOS INCLUIDOS: BRAZALETE NEONATAL, PEDIÁTRICO, ADULTO Y ADULTO GRANDE U OBESO (UNO DE CADA UNO).</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/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>8. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: 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 Y DEBIDAMENTE REFRENCIADA 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 9.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFRENCIADA 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</p> <p>10. MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</p> <p>10.1.- 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>10.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p> | |

| | |
|---|--------|
| AUTORIZO | |
| DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA | |
| ELABORÓ | REVISÓ |
| L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFÁ DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES | |
| 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 | S/C | | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: | |
| ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL | | | | | | MODELO: | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | EQUIPO | 22 | | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|---------------------------------------|---|
| <p>DISPOSITIVO QUE CONSTA DE UN BRAZALETE QUE SE COLOCA ALREDEDOR DEL BRAZO, UNA PERILLA PARA CONTROLAR LA PRESIÓN DE AIRE DENTRO DEL BRAZALETE Y UN MANÓMETRO ANEROIDE.</p> <p>1.- CARÁTULA CON ESCALA: 1.1.- GRADUADA DE 0 A 200 O MAYOR. 1.2.- PRECISIÓN PARA MEDIR PRESIÓN DE +/- 3 mmHg. 1.3.- CON MÍNIMA DIVISIÓN DE ESCALA DE 2 mmHg. 1.4.- CAPACIDAD DE GIRO DE 40° EN AMBOS LADOS.</p> <p>2.- BRAZALETES: 2.1.- CON BOLSAS DE INSUFLACIÓN LIBRES DE LÁTEX INTEGRADA. 2.2.- REUSABLES DE NYLON O FORRO DE TELA NO CONDUCTIVA. 2.3.- CIERRE TIPO VELCRO.</p> <p>2.4.- DE DIFERENTES MEDIDAS: NEONATAL, PEDIÁTRICO, ADULTO Y ADULTO GRANDE U OBESO.</p> <p>3.- PERILLA DE INSUFLACIÓN LIBRE DE LÁTEX CON VÁLVULA DE LIBERACIÓN DE AIRE.</p> <p>4.- PEDESTAL CON RUEDAS PARA DESPLAZAMIENTO.</p> <p>5.- MANGUERAS O TUBOS EN ESPIRAL LIBRES DE LÁTEX CON LONGITUD DE 200 cm COMO MÍNIMO.</p> <p>6.- CANASTILLA PARA GUARDA DE BRAZALETE Y MANGUERAS INTEGRADA O INTERCONSTRUIDA AL PEDESTAL.</p> <p>7.- ACCESORIOS INCLUIDOS: BRAZALETE NEONATAL, PEDIÁTRICO, ADULTO Y ADULTO GRANDE U OBESO (UNO DE CADA UNO).</p> | | |

| 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/O VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>9. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: 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: 10.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFRENCIADA DE: 10.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. 10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 10.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 10.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF 10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFRENCIADA DE: 10.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES. 10.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 10.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 10.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF</p> <p>11. MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO: 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. 11.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.</p> | |

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

| FICHA TÉCNICA | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|--|--|--|--|--|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: | | | | | |
| CLAVE | 531.116.0369 | | | | | CANTIDAD: | | | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: | | | | | |
| ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE PORTÁTIL | | | | | | MODELO: | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: | | | | | |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | EQUIPO | 10 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

UN DISPOSITIVO QUE CONSTA DE UN BRAZALETE QUE SE COLOCA ALREDEDOR DEL BRAZO, UNA PERILLA PARA CONTROLAR LA PRESIÓN DE AIRE DENTRO DEL BRAZALETE Y UN MANÓMETRO ANEROIDE.

- 1.- CARÁTULA CON ESCALA:
- 1.1.- GRADUADA DE 0 A 200 O MAYOR.
- 1.2.- PRECISIÓN PARA MEDIR PRESIÓN DE +/- 3 mmHg.
- 1.3.- CON MÍNIMA DIVISIÓN DE ESCALA DE 2 mmHg.
- 2.- BRAZALETES:
- 2.1.- CON BOLSAS DE INSUFLACIÓN LIBRES DE LÁTEX INTEGRADA.
- 2.2.- REUSABLES DE NYLON O FORRO DE TELA NO CONDUCTIVA.
- 2.3.- CIERRE TIPO VELCRO.
- 2.4.- PARA USO EN DIFERENTES MEDIDAS: NEONATAL, PEDIÁTRICO, ADULTO Y ADULTO GRANDE U OBESO.
- 3.- PERILLA DE INSUFLACIÓN LIBRE DE LÁTEX CON VÁLVULA DE LIBERACIÓN DE AIRE.
- 4.- MANGUERAS O TUBOS EN ESPIRAL LIBRES DE LÁTEX CON LONGITUD DE 100 cm COMO MÍNIMO.
- 5.- ESTUCHE PROTECTOR PARA TRANSPORTE.
- 6.- **ACCESORIOS INCLUIDOS:** UN BRAZALETE REUTILIZABLE DE CADA MEDIDA: NEONATAL, PEDIÁTRICO, ADULTO Y ADULTO GRANDE U OBESO.

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

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

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 Y DEBIDAMENTE REFRENCIADA 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

9.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFRENCIADA 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

10. MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:

10.1.- 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.

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

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFÁ 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 REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | 531.375.0126 | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | |
| ESTETOSCOPIO DE CÁPSULA DOBLE NEONATAL | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | EQUIPO | 8 |
| | | | | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|---------------------------------------|---|
| <p>INSTRUMENTO UTILIZADO PARA DETECTAR Y ESTUDIAR SONIDOS INTERNOS PRODUCIDOS EN EL CUERPO DE UN NEONATO.</p> <p>1.- ARCO Y AURICULARES DE ACERO INOXIDABLE.</p> <p>1.1.- ERGONÓMICO Y DISEÑADO PARA AJUSTARSE AL OÍDO DEL USUARIO</p> <p>2. OLIVAS EXTRABLANDAS FABRICADAS DE SILICÓN O GOMA O PLÁSTICO GRADO MÉDICO, LAVABLES.</p> <p>3.- TUBO FLEXIBLE CON UN LARGO DE 50 cm COMO MÍNIMO.</p> <p>4.- CÁPSULA DOBLE PARA AUSCULTACIÓN FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE.</p> <p>4.2.- CON VÁSTAGO O CONECTOR CÓNICO PARA ADAPTARSE AL TUBO.</p> <p>4.3.- CON VÁLVULA SELECTORA O SISTEMA DE ROTACIÓN O GIRO PARA EL CAMBIO DE CÁPSULA.</p> <p>5.- CÁPSULA PARA MEMBRANA DE RANGO DE 3.5 A 4 cm DE DIÁMETRO:</p> <p>5.1.- MEMBRANA O DIAFRAGMA ACÚSTICA FABRICADA DE UN MATERIAL DE NYLON O FIBRA DE VIDRIO O PLÁSTICO.</p> <p>5.2.- ANILLO DE GOMA, SILICÓN O PLÁSTICO GRADO MÉDICO CON ROSCA.</p> <p>6.- CÁPSULA PEQUEÑA DENTRO DEL RANGO DE 2.5 A 3 cm DE DIÁMETRO.</p> <p>6.1.- CON ANILLO DE GOMA O SILICÓN O PLÁSTICO GRADO MÉDICO.</p> <p>7.- LIBRE DE LÁTEX</p> <p>8.- ACCESORIOS INCLUIDOS: DOS PARES DE OLIVAS FLEXIBLES, DOS MEMBRANAS O DIAFRAGMA ACÚSTICO.</p> | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|---|---|
| 9.- GARANTÍA: | |
| 9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS OCULTOS. | |
| 10.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: | |
| 10.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: | |
| 10.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. | |
| 10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. | |
| 10.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. | |
| 10.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF. | |
| 10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: | |
| 10.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES. | |
| 10.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. | |
| 10.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. | |
| 10.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF | |
| 11.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: | |
| 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. | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| ELABORÓ | AUTORIZÓ | REVISÓ | NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE |
| L.A.E. PATRICIA GÁOÑA HERNÁNDEZ JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO | DRA. ROCÍA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA | DRA. MARÍA DE LOS Ángeles PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA | |



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|-------------------------------|---------|------------------------------|---------------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: |
| CLAVE | | 531.375.0126 | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | |
| ESTETOSCOPIO DE CÁPSULA DOBLE | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | EQUIPO | 51 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | REGISTRO SANITARIO O DOF: | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|---------------------------------------|---|
| <p>INSTRUMENTO UTILIZADO PARA DETECTAR Y ESTUDIAR SONIDOS INTERNOS PRODUCIDOS EN EL CUERPO DE UN PACIENTE.</p> <p>1.- ARCO Y AURICULARES DE ACERO INOXIDABLE.</p> <p>1.1.- ERGONÓMICO Y DISEÑADO PARA AJUSTARSE AL OÍDO DEL USUARIO</p> <p>2. OLIVAS EXTRABLANDAS FABRICADAS DE SILICÓN O GOMA O PLÁSTICO GRADO MÉDICO, LAVABLES.</p> <p>3.- TUBO FLEXIBLE CON UN LARGO DE 50 cm COMO MÍNIMO.</p> <p>4.- CÁPSULA DOBLE PARA AUSCULTACIÓN FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE:</p> <p>4.2.- CON VÁSTAGO O CONECTOR CÓNICO PARA ADAPTARSE AL TUBO.</p> <p>4.3.- CON VÁLVULA SELECTORA O SISTEMA DE ROTACIÓN O GIRO PARA EL CAMBIO DE CÁPSULA.</p> <p>5.- CÁPSULA PARA MEMBRANA DE RANGO DE 4.5 A 5 cm DE DIÁMETRO:</p> <p>5.1.- MEMBRANA O DIAFRAGMA ACÚSTICA FABRICADA DE UN MATERIAL DE NYLON O FIBRA DE VIDRIO O PLÁSTICO.</p> <p>5.2.- ANILLO DE GOMA, SILICÓN O PLÁSTICO GRADO MÉDICO CON ROSCA.</p> <p>6.- CÁPSULA PEQUEÑA DENTRO DEL RANGO DE 3 A 3.5 cm DE DIÁMETRO.</p> <p>6.1.- CON ANILLO DE GOMA O SILICÓN O PLÁSTICO GRADO MÉDICO.</p> <p>7.- LIBRE DE LÁTEX</p> <p>8.- ACCESORIOS INCLUIDOS: DOS PARES DE OLIVAS FLEXIBLES, DOS MEMBRANAS O DIAFRAGMA ACÚSTICO.</p> | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|---|---|
| 9.- GARANTÍA: | |
| 9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCOS OCULTOS. | |
| 10.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: | |
| 10.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: | |
| 10.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. | |
| 10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. | |
| 10.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. | |
| 10.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF. | |
| 10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: | |
| 10.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES. | |
| 10.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. | |
| 10.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. | |
| 10.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF | |
| 11.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: | |
| 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 MANDAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL. | |

| | |
|----------|--|
| AUTORIZÓ | DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA |
| ELABORÓ | 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 | 531.375.0159 | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| ESTETOSCOPIO DE PINARD | | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 5 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|--|--|
| <p>1.- FABRICADO EN ALUMINIO O ACERO INOXIDABLE.</p> <p>2.- LONGITUD MÍNIMA DE 10 cm, MÁXIMA DE 18 cm.</p> <p>3.- DIÁMETRO MÍNIMO EXTERNO ABDOMINAL (DISTAL) DE 3.5 cm.</p> <p>4.- DISEÑO QUE PERMITE ESCUCHAR EL LATIDO FETAL A TRAVÉS DEL ÚTERO Y LA PARED ABDOMINAL DE LA MUJER EMBARAZADA.</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.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 6.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 6.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. 6.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 6.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 6.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO). 6.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 6.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES. 6.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 6.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 6.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).</p> | |

| AUTORIZÓ |
|--|
| <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GARCÍA HERNÁNDEZ JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> <p>REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</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 | | MARCA: | |
| MARTILLO PERCURSOR PARA REFLEJOS | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 4 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | |
| 1.- MARTILLO PARA REFLEJOS TIPO BUCK CON MANGO DE ACERO INOXIDABLE. 2.- DOBLE CABEZAL DE GOMA DE ALTA RESISTENCIA 3.- TAMAÑO APROXIMADO DE 18cm. 4.- ACCESORIOS INCLUIDOS: 4.1.- AGUJA PARA TEST DE REFLEJO PLANTAR. 4.2.- MINI BROCHA PARA TEST DE SENSIBILIDAD CUTÁNEA. | | | | | |
| 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 A PARTIR DE FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA. | | | | | |
| 6.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 6.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 6.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. 6.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 6.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 6.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO). 6.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 6.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES. 6.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 6.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 6.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO). | | | | | |
| 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 | | | | | |



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--|------------------------------|----------------------|---------------------------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| MECHERO TIPO BUNSEN | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | EQUIPO | 1 |
| REGISTRO SANITARIO O DOF: | | | | | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | |
| 1.- MECHERO DE ALUMINIO ANONIZADO CON QUEMADOR TIPO BUNSEN, DE ALTURA MÍNIMA DE 14 cm. 2.- CON REGULADOR DE FLAMA. 3.- PUNTA ESTABILIZADORA. 4.- CON MANGUERA DE HULE LÁTEX DE 3 m DE LONGITUD, COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO | | | | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|---|---|
| 8.- GARANTÍA: 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. | |
| 9.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: 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 Y DEBIDAMENTE REFRENCIADA DE: 10.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. 10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 10.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 10.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF 10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFRENCIADA DE: 10.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES. 10.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 10.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 10.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF | |
| 11. MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO: 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. 11.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL. | |

| | |
|----------|---|
| 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 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 | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | |
| REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA (JUEGO) | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | EQUIPO | 5 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|---|---|
| EQUIPO PARA AYUDAR A RESTABLECER LA FUNCIÓN DE LA VENTILACIÓN POR MÉTODO NO INVASIVO, EN PACIENTES: NEONATOS, PEDIÁTRICOS Y ADULTOS. | | |
| 1 - BOLSA DE DOBLE CUBIERTA DE SILICON LIBRE DE LATEX, TRANSPARENTE O SEMITRASPARENTE. | | |
| 2 - AUTOINFLABLE. | | |
| 3 - DESARMABLE Y ESTERILIZABLE EN VAPOR. | | |
| 4 - VÁLVULA DE NO REINHALACIÓN DE BAJA RESISTENCIA ESPIRATORIA. | | |
| 5 - VÁLVULA DE SEGURIDAD QUE LIMITE LA PRESIÓN EN VÍAS RESPIRATORIAS A 40 +/- 5 cmH2O COMO MEDIDA DE SEGURIDAD. | | |
| 6 - RESERVORIO DE OXÍGENO CON CAPACIDAD EN mL. | | |
| 7 - CONEXIÓN PARA OXÍGENO SUPLEMENTARIO. | | |
| 8 - CONECTORES PARA EL PACIENTE. | | |
| 9 - VOLÚMEN DE LA BOLSA: | | |
| 9.1 - BOLSA TAMAÑO ADULTO DE 1500 mL. COMO MÍNIMO, CON RESERVORIO DE OXÍGENO DE MÍNIMO 2500 mL. | | |
| 9.2 - BOLSA TAMAÑO PEDIÁTRICO DE MÍNIMO 500 mL., CON RESERVORIO DE OXÍGENO DE MÍNIMO 1500 mL. | | |
| 9.3 - BOLSA TAMAÑO NEONATAL DE MÍNIMO 250 mL., CON RESERVORIO DE OXÍGENO DE MÍNIMO 600 mL. | | |
| 10 - RESISTENCIAS INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MÁXIMAS EN AGUA/LITRO/SEGUNDO. | | |
| 11 - INCLUYE UN REANIMADOR TAMAÑO ADULTO, UNO PEDIÁTRICO Y UNO NEONATAL. | | |
| 12 - UN JUEGO DE 3 MASCARILLAS DE LA MISMA MARCA Y MODELO, PARA RECIÉN NACIDO, DE SELLADO HERMÉTICO Y ESTERILIZABLES EN VAPOR. | | |
| 13 - UN JUEGO DE 3 MASCARILLAS DE LA MISMA MARCA Y MODELO, PEDIÁTRICAS, DE SELLADO HERMÉTICO Y ESTERILIZABLES EN VAPOR. | | |
| 14 - UN JUEGO DE 3 MASCARILLAS DE LA MISMA MARCA Y MODELO, PARA ADULTO, DE SELLADO HERMÉTICO Y ESTERILIZABLES EN VAPOR. | | |
| 15 - ROTACIÓN DE 360° ENTRE LA MASCARILLA Y LA VÁLVULA HACIA EL PACIENTE. | | |
| 16 - ESTUCHE DE PLÁSTICO CON ASA PARA GUARDA Y PROTECCIÓN. | | |
| 17. -CON LINEAS DE OXÍGENO REUSABLE PARA ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA DE OXÍGENO, UNA POR CADA MASCARILLA | | |
| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS | |
| 18 - GARANTÍA: | | |
| 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. | | |
| 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. | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
|---|------------------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | CANTIDAD: |
| CLAVE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | MARCA: |
| | S/C | MODELO: |
| NOMBRE GENÉRICO | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA (JUEGO) | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

- 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

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

| | |
|--|--|
| <p>AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> <p>REVISÓ 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 REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | |
| CLAVE | 531.784.0204 | | | CANTIDAD: | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | |
| REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA ADULTO | | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APlicativa | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | EQUIPO | 2 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|---------------------------------------|---|
| <p> EQUIPO PARA AYUDAR A RESTABLECER LA FUNCIÓN DE LA VENTILACIÓN POR MÉTODO NO INVASIVO, EN PACIENTES ADULTOS.</p> <p>1. REANIMADOR PULMONAR MANUAL PARA ADULTO.</p> <p>2. BOLSA DE DOBLE CUBIERTA, DE SILICON LIBRE DE LÁTEX, TRANSPARENTE O SEMITRASPARENTE</p> <p>3. AUTOINFLABLE.</p> <p>4. DESARMABLE Y ESTERILIZABLE EN VAPOR.</p> <p>5. VOLUMEN DE LA BOLSA TAMAÑO ADULTO DE 1500 ml COMO MÍNIMO.</p> <p>6. VOLUMEN MÁXIMO ENTREGADO DENTRO DEL RANGO 800 A 1350 ml.</p> <p>7. VÁLVULA DE NO REINHALACIÓN DE BAJA RESISTENCIA ESPIRATORIA.</p> <p>8. VÁLVULA DE SEGURIDAD QUE LIMITE LA PRESIÓN EN VÍAS RESPIRATORIAS A 40 +/- 5 cmH2O.</p> <p>9. MASCARILLA DE LA MISMA MARCA Y MODELO, TAMAÑO 4 Y 5, TRANSPARENTE, DE SELLADO HERMÉTICO Y ESTERILIZABLE EN VAPOR (DOS PIEZAS DE CADA TAMAÑO).</p> <p>10. ROTACIÓN DE 360° ENTRE LA MASCARILLA Y LA VÁLVULA HACIA EL PACIENTE.</p> <p>11. CONEXIÓN PARA OXÍGENO SUPLEMENTARIO.</p> <p>12. LÍNEA DE OXÍGENO REUSABLE PARA ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA DE OXÍGENO, UNO POR CADA MASCARILLA.</p> <p>13. VÁLVULA DE PEEP AJUSTABLE Y REUTILIZABLE.</p> <p>14. RESERVORIO DE OXÍGENO CON CAPACIDAD DE 2,500 ml COMO MÍNIMO.</p> <p>15. ESTUCHE DE PLÁSTICO CON ASA PARA GUARDA Y PROTECCIÓN.</p> | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|---|
| <p>16.- GARANTÍA:</p> <p>16.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS OCULTOS, A PARTIR DE LA INSALCIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>17.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>17.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y 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> | |

| AUTORIZÓ | REVISÓ | NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE |
|---|--|--|
| <p><i>hech</i></p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> | <p><i>hech</i></p> <p>DRA. MARÍA DEL OSO BINGLES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> | |
| <p><i>hech</i></p> <p>ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales</p> | | |



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | 531.784.0204 | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA NEONATAL | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | EQUIPO | 3 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|---------------------------------------|---|
| <p>EQUIPO PARA AYUDAR A RESTABLECER LA FUNCIÓN DE LA VENTILACIÓN POR MÉTODO NO INVASIVO, EN PACIENTES NEONATALES.</p> <p>1.- REANIMADOR PULMONAR MANUAL NEONATAL.</p> <p>2.- BOLSA DE DOBLE CUBIERTA, DE SILICON LIBRE DE LÁTEX, TRANSPARENTE O SEMITRANSPARENTE</p> <p>3.- AUTOINFLABLE.</p> <p>4.- DESARMABLE Y ESTERILIZABLE EN VAPOR.</p> <p>5.- VOLUMEN DE LA BOLSA TAMAÑO NEONATAL DE 320 mL COMO MÍNIMO.</p> <p>6.- VOLUMEN MÁXIMO ENTREGADO DENTRO DEL RANGO 100 A 180 ml.</p> <p>7.- VÁLVULA DE NO REINHALACIÓN DE BAJA RESISTENCIA ESPIRATORIA.</p> <p>8.- VÁLVULA DE SEGURIDAD QUE LIMITE LA PRESIÓN EN VÍAS RESPIRATORIAS A 40 +/- 5 cmH2O.</p> <p>9.- MASCARILLA DE LA MISMA MARCA Y MODELO, TAMAÑO 0 Y 1, TRANSPARENTE, DE SELLADO HERMÉTICO Y ESTERILIZABLE EN VAPOR (DOS PIEZAS DE CADA TAMAÑO).</p> <p>10.- ROTACIÓN DE 360° ENTRE LA MASCARILLA Y LA VÁLVULA HACIA EL PACIENTE.</p> <p>11.- CONEXIÓN PARA OXÍGENO SUPLEMENTARIO.</p> <p>12.- LÍNEA DE OXÍGENO REUSABLE PARA ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA DE OXÍGENO, UNO POR CADA MASCARILLA.</p> <p>13.- VÁLVULA DE PEEP AJUSTABLE Y REUTILIZABLE.</p> <p>14.- RESERVORIO DE OXÍGENO CON CAPACIDAD DE 600 ml COMO MÍNIMO.</p> <p>15.- ESTUCHE DE PLÁSTICO CON ASA PARA GUARDA Y PROTECCIÓN.</p> | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|---|
| <p>16.- GARANTÍA:</p> <p>16.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS, A PARTIR DE LA INSALCIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>17.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>17.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y 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> | |

| AUTORIZÓ | REVISÓ | NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE |
|---|--|--|
| DRA. RONALDA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA | DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA | |
| ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES | | |



| FICHA TÉCNICA | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------|--|--|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | | |
| CLAVE | 531.784.0113 | | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | | |
| REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA PEDIÁTRICA | | | MODELO: | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | | |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | EQUIPO | 1 | | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | | | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|--|--|
| <p>EQUIPO PARA AYUDAR A RESTABLECER LA FUNCIÓN DE LA VENTILACIÓN POR MÉTODO NO INVASIVO, EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.</p> <p>1.- REANIMADOR PULMONAR MANUAL PARA PACIENTE PEDIÁTRICO.</p> <p>2.- BOLSA DE DOBLE CUBIERTA, DE SILICON LIBRE DE LÁTEX, TRANSPARENTE O SEMITRASPARENTE</p> <p>3.- AUTOINFLABLE.</p> <p>4.- DESARMABLE Y ESTERILIZABLE EN VAPOR.</p> <p>5.- VOLUMEN DE LA BOLSA EN EL RANGO DE 500 A 600 ml..</p> <p>6.- VOLUMEN MÁXIMO ENTREGADO DENTRO DEL RANGO 200 A 360 ml.</p> <p>7.- VÁLVULA DE NO REINHALACIÓN DE BAJA RESISTENCIA ESPIRATORIA.</p> <p>8.- VÁLVULA DE SEGURIDAD QUE LIMITE LA PRESIÓN EN VÍAS RESPIRATORIAS A 40 +/- 5 cmH2O.</p> <p>9.- MASCARILLA DE LA MISMA MARCA Y MODELO, TAMAÑO 2 Y 3, TRANSPARENTE, DE SELLADO HERMÉTICO Y ESTERILIZABLE EN VAPOR (DOS PIEZAS DE CADA TAMAÑO).</p> <p>10.- ROTACIÓN DE 360° ENTRE LA MASCARILLA Y LA VÁLVULA HACIA EL PACIENTE.</p> <p>11.- CONEXIÓN PARA OXÍGENO SUPLEMENTARIO.</p> <p>12.- LÍNEA DE OXÍGENO REUSABLE PARA ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA DE OXÍGENO, UNO POR CADA MASCARILLA.</p> <p>13.- VÁLVULA DE PEEP AJUSTABLE Y REUTILIZABLE.</p> <p>14.- RESERVORIO DE OXÍGENO CON CAPACIDAD DE 2,500 ml COMO MÍNIMO.</p> <p>15.- ESTUCHE DE PLÁSTICO CON ASA PARA GUARDA Y PROTECCIÓN.</p> | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|---|--|
| 16.- GARANTÍA: 16.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS OCULTOS, A PARTIR DE LA INSALCIÓN Y PUESTA EN MARCHA. | |
| 17.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 17.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 17.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. 17.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 17.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 17.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF. 17.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 17.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES. 17.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 17.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 17.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF. | |
| 18.- MANUALES DE OPERACIÓN: 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>AUTORIZÓ</p> <p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFÁ DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> <p>DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> | <p>REVISÓ</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p> |
|---|--|



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--------------------------|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: |
| CLAVE | | 537.835.0028 | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | |
| SIERRA PARA CORTAR YESO | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | EQUIPO | 3 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|---|---------------------------------------|
| <p>EQUIPO PARA HACER CORTES O REMOCIÓN DE YESO O MATERIALES SINTÉTICOS.</p> <p>1 - OSCILATORIA DE ALTA VELOCIDAD.</p> <p>2 - ESTRUCTURA MECÁNICA O MAYOR TECNOLOGÍA.</p> <p>3 - MOTOR ELÉCTRICO.</p> <p>4 - INTERRUPTOR DE ENCENDIDO/APAGADO.</p> <p>5 - 15000 RPM COMO MÍNIMO.</p> <p>6 - PESO NO MAYOR A 2 KG.</p> <p>7 - QUE PUEDA UTILIZAR DOS DIÁMETROS DE DISCO DE SIERRA O MÁS.</p> <p>8 - ADECUADA PARA USO EN PERIODOS DE TIEMPO LARGOS.</p> <p>9 - CON SISTEMA O LLAVE PARA CAMBIO DE DISCO</p> <p>10 - CON FUNCIÓN DE PROTECCIÓN DEL TEJIDO.</p> <p>11 - CONTROL DE VELOCIDAD EN AL MENOS 5 NIVELES.</p> <p>12 - CON ANGULO DE GIRO ENTRE 4° Y 6°</p> <p>13 - DE BAJO NIVEL DE RUIDO.</p> <p>14 - DOS DISCOS PARA LA SIERRA, PARA CORTAR ACRÍLICO Y YESO (CADA UNA DE DIÁMETRO DIFERENTE).</p> <p>15 - CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60Hz.</p> | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|---|---|
| 16 - GARANTÍA: 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. | |
| 17 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO: 17.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO 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. | |
| 17.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO; ASÍ MISMO, DEBERÁ OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA). | |
| 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 - 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.). | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
|--------------------------------|--|---------------------------|
| | | CANTIDAD: |
| ÁREA REQUERENTE | | MARCA: |
| CLAVE | | MODELO: |
| NOMBRE GENÉRICO | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| SIERRA PARA CORTAR YESO | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

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

19.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:

19.1.1 - CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS, ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.

19.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.

19.1.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.

19.1.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF, ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.

19.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:

19.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.

19.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.

19.2.3 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.

19.2.4 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF, ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.

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 PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

REVISÓ

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

ELABORÓ
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFÁ 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: | |
| TERMÓMETRO CLÍNICO DIGITAL | | | | MODELO: | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | EQUIPO | 33 |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | |
| <p>1.- TERMÓMETRO DIGITAL PARA PACIENTE.</p> <p>2.- NIVEL DE MEDICIÓN: 34.0°C A 42.2°C COMO MÍNIMO, CON RESOLUCIÓN DE 0.1°C.</p> <p>3.- VISUALIZACIÓN EN PANTALLA LCD O MAYOR TECNOLOGÍA, LECTURA EN °C Y °F.</p> <p>4.- TECLADO HERGONÓMICO PARA SU FÁCIL USO.</p> <p>5.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES DE:</p> <p>5.1.- ENDENDIDO.</p> <p>5.2.- TOMA DE TEMPERATURA.</p> <p>5.3.- ALARMA DE TEMPERATURA ELEVADA.</p> <p>5.4.- ERROR DE SISTEMA.</p> <p>6.- ALMACENAMIENTO DE 12 MEDIDAS EN MEMORIA.</p> <p>7.- APAGADO AUTOMÁTICO CUANDO NO ESTÁ EN USO.</p> <p>8.- BATERÍA INTEGRADA Y CUATRO DE REPUESTO DE ACUERDO A TECNOLOGÍA OFERTADA.</p> <p>9.- USO PARA PACIENTE: ADULTO, PEDIATRICO, Y NEONATAL.</p> | | | | | |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | | | | |
| | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | |
| | | | | | |
| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS | | | | | |
| <p>10. GARANTÍA: 10.1 GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>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 VIGENTE DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACION EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. 11.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 11.1.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 11.1.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF. 11.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 11.2.1 CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES. 11.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 11.2.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 11.2.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF</p> <p>12. MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: 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>AUTORIZÓ DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO</p> <p>ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFÁ DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A</p> <p>REVISÓ 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 | | | |
| CLAVE | | S/C | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| TERMÓMETRO TIMPANICO | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | EQUIPO | 2 |
| REGISTRO SANITARIO O DOF: | | | | | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|--|---------------------------------------|
| <p>1.- TERMOMETRO INFRAROJO PARA TÍMPANO.</p> <p>2.- VALOR DE MEDICIÓN EN UN RANGO DE 0 A 100 °C.</p> <p>3.- DISPLAY LCD CON 0.1 °C DE PRESIÓN CON ILUMINACIÓN DE FONDO.</p> <p>4.- ALARMAS: ENDENDIDO Y LISTO PARA USO, FINALIZACIÓN DE TOMA DE TEMPERATURA Y ERROR DE SISTEMA.</p> <p>5.- ALMACENAMIENTO DE 12 MEDIDAS EN MEMORIA.</p> <p>6.- APAGADO AUTOMÁTICO CUANDO NO ESTÁ EN USO.</p> <p>7.- BATERIA CR2032 INTEGRADA Y CUATRO DE REPUESTO.</p> <p>8.- DIMENSIONES: 153 mm DE LARGO X 31 mm DE ANCHO X 40 mm DE ALTO +/- 10 %.</p> <p>9.- PEOS APROXIMADO INCLUIDO BATERIA: 53 GRAMOS +/- 10%.</p> <p>10.- USO PEDIATRICO Y ADULTO</p> <p>11.- INCLUYE PAQUETE DE 100 CAPUCHONES DE SONDA DESECHABLES.</p> | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|---|
| <p>12. GARANTÍA: 12.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.</p> <p>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</p> <p>14. MANUALES DE OPERACIÓN Y/O 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.</p> | |

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|--|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | 537.147.0013 | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| BUDINERA DE ACERO INOXIDABLE 2 A 2.5 LITROS DE CAPACIDAD. | | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 5 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

| No. | Clave | Descripción | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|-----|--------------|---|---------------------------------------|---|
| 1 | 537.147.0013 | BUDINERA DE ACERO INOXIDABLE 2 A 2.5 LITROS DE CAPACIDAD. | | |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

- 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.
- 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10 (1.4401) bajo la Norma DIN 58298.
- 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.
- 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.
- 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTMF 899.
- 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
- 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.
- 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titanio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.
- 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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





| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|--------------|---|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | |
| CLAVE | | 537.147.0017 | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| BUDINERA DE ACERO INOXIDABLE 25 X 16 CM Y 700 ML. | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 6 |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | |
| No. | Clave | Descripción | | | |
| 1 | 537.147.0017 | BUDINERA DE ACERO INOXIDABLE 25 X 16 CM Y 700 ML. | | | |
| GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA | | | | | |
| NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: | | | | | |
| 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio. 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10 (1.4401) bajo la Norma DIN 58298. 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico. 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos. 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42/eeu of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1, 10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM 899. 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titanio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO. 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos. | | | | | |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | |

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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

REVISÓ



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | PARTIDA: | |
| CLAVE | | S/C | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| CAJA DE DOAYAN CON TAPA. DIMENSIONES GENERALES: DIÁMETRO: 16 CM. ALTURA: 19 CM. | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 2 |
| REGISTRO SANITARIO O DOF: CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

| No. | Clave | Descripción | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|-------|---|--|---------------------------------------|---|
| | | CAJA DE DOAYAN CON TAPA. DIMENSIONES GENERALES: DIÁMETRO: 16 CM. ALTURA: 19 CM. | | | |
| 1 | S/C2 | GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA | | | |
| <p>NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.</p> <p>2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.</p> <p>3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.</p> <p>4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.</p> <p>5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM 899.</p> <p>6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001</p> <p>7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.</p> <p>8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titanio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.</p> <p>9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.</p> | | | | | |

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFÁ DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

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

REVISÓ



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | PARTIDA: | |
| CLAVE | | 535.156.0031 | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| CÁNULA YANKAWER, CON BOTÓN DESATORNILLABLE, 22.8 CM DE LONGITUD. | | | | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 6 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|--------------|--|---|
| No. | Clave | Descripción | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
| 1 | 535.156.0031 | CÁNULA YANKAWER, CON BOTÓN DESATORNILLABLE, 22.8 CM DE LONGITUD. | |
| GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA <p>NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.</p> <p>2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.</p> <p>3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.</p> <p>4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos-materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.</p> <p>5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F 899.</p> <p>6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001</p> <p>7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.</p> <p>8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titánio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.</p> <p>9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.</p> | | | |

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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

REVISÓ



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | |
| CLAVE | | 513.227.0074 | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| CHAROLA MAYO, DE ACERO INOXIDABLE, CON O SIN PERFORACIONES. DIMENSIONES: 49 X 32 CM. | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 20 |
| REGISTRO SANITARIO O DOF: | | | | | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CÁTALOGO, ETC.

| No. | Clave | ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|---|--------------|---|--|--|--|---------------------------------------|
| | | Descripción | | | | |
| 1 | 513.227.0074 | CHAROLA MAYO, DE ACERO INOXIDABLE, CON O SIN PERFORACIONES. DIMENSIONES: 49 X 32 CM. | | | | |
| GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio. 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10 (1.4401) bajo la Norma DIN 58298. 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico. 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos. 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F 899. 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titánio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO. 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos. | | | | | | |

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFÁ DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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

REVISÓ



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | PARTIDA: | |
| CLAVE | | S/C | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| COMODO TIPO CUÑA PARA PACIENTE FRACTURADO DE ACERO INOXIDABLE ADULTO ACABADO PULIDO MATE. | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 2 |
| REGISTRO SANITARIO O DOF: CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

| No. | Clave | Descripción | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|-----|-------|---|---------------------------------------|
| 1 | S/C1 | COMODO TIPO CUÑA PARA PACIENTE FRACTURADO DE ACERO INOXIDABLE ADULTO ACABADO PULIDO MATE. | |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

- 1.- Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.
- 2.- Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50CrMoV 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10 (1.4401) bajo la Norma DIN 58298.
- 3.- Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.
- 4.- Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.
- 5.- Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1, 10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F899.
- 6.- Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
- 7.- Certificado de origen de fabricación y mano de obra.
- 8.- Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titano o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.
- 9.- Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

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

REVISÓ



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|--|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | 535.814.6032 | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| JUEGO DE SEPARADORES DEAVERS CON MANGO, HOJAS DE 18 A 75 MM DE ANCHO X 175 A 300 MM DE LONGITUD. | | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 1 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|--|--------------|--|---------------------------------------|---|
| No. | Clave | Descripción | | |
| 1 | 535.814.6032 | JUEGO DE SEPARADORES DEAVERS CON MANGO, HOJAS DE 18 A 75 MM DE ANCHO X 175 A 300 MM DE LONGITUD. | | |
| GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio. 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10 (1.4401) bajo la Norma DIN 58298. 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico. 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos. 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1, 10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F 899. 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titano o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO. 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos. | | | | |

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

REVISÓ

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





| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|--------------|--------------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | |
| CLAVE | | 535.618.1411 | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| MANGO PARA BISTURÍ, DEL NO. 4 CORTO. | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 5 |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | |
| No. | Clave | Descripción | | | |
| 1 | 535.618.1411 | MANGO PARA BISTURÍ, DEL NO. 4 CORTO. | | | |
| PARTIDA: | | | | | |
| CANTIDAD: | | | | | |
| MARCA: | | | | | |
| MODELO: | | | | | |
| REGISTRO SANITARIO O DOF: | | | | | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | |

| No. | Clave | Descripción | | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|--------------|--------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------|---|
| 1 | 535.618.1411 | MANGO PARA BISTURÍ, DEL NO. 4 CORTO. | | | | | |
| <p>GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA</p> <p>NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.</p> <p>2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.</p> <p>3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.</p> <p>4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 Instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.</p> <p>5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F 899.</p> <p>6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001</p> <p>7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.</p> <p>8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titánio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.</p> <p>9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.</p> | | | | | | | |

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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





| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | PARTIDA: | |
| CLAVE | | 537.680.0016 | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| PALANGANA DE ACERO INOXIDABLE DE 255 A 275 X 115 MM Y CAPACIDAD DE 4 A 4.5 LITROS DE BASE ANCHA. | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 8 |
| REGISTRO SANITARIO O DOF: | | | | | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | |

| No. | Clave | Descripción | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|-----|--------------|--|---------------------------------------|---|
| 1 | 537.680.0016 | PALANGANA DE ACERO INOXIDABLE DE 255 A 275 X 115 MM Y CAPACIDAD DE 4 A 4.5 LITROS DE BASE ANCHA. | | |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993)
Obligatorio.

2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.

3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.

4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.

5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eee of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM 899.

6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001

7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.

8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titanio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.

9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MEDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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





| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|---|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | 535.701.0924 | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| PINZA HALSTED MOSQUITO O MICRO MOSQUITO O HARTMAN, RECTA, LONGITUD DE 90 A 100 MM. | | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 15 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

| No. | Clave | Descripción | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC. |
|-----|--------------|---|--|---------------------------------------|--|
| | | PINZA HALSTED MOSQUITO O MICRO MOSQUITO O HARTMAN, RECTA, LONGITUD DE 90 A 100 MM. | | | |
| 1 | 535.701.0924 | PINZA HALSTED MOSQUITO O MICRO MOSQUITO O HARTMAN, RECTA, LONGITUD DE 90 A 100 MM. | | | |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.

2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10 (1.4401) bajo la Norma DIN 58298.

3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.

4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.

5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1, 10088-10, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F 899.

6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001

7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.

8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titano o de Níquel, **NO DEBE INCLUIR CARBONO**.

9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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

REVISÓ



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|--|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | | 535.701.0874 | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| PINZA KELLY, CURVA, CON ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD 14 CM. | | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL CURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 10 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

| No. | Clave | Descripción | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|-----|--------------|--|---------------------------------------|---|
| 1 | 535.701.0874 | PINZA KELLY, CURVA, CON ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD 14 CM. | | |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.

2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10 (1.4401) bajo la Norma DIN 58298.

3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.

4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.

5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1, 10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM 899.

6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001

7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.

8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titánio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.

9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFESA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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



200
AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|--|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | 535.701.2318 | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| PINZA KELLY, RECTA, CON ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD 14 CM. | | | | | | MODELO: |
| GEN DEL CURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 10 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|------------------------------|--------------|--|---------------------------------------|---|
| No. | Clave | Descripción | | |
| 1 | 535.701.2318 | PINZA KELLY, RECTA, CON ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD 14 CM. | | |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993)
Obligatorio.

2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.

3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.

4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos-materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.

5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F 899.

6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001

7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.

8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titánio o de Níquel, **NO DEBE INCLUIR CARBONO**.

9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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

REVISÓ



| FICHA TÉCNICA | | | | | | | |
|--|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|--|
| ÁREA REQUIERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | PARTIDA: | | | |
| CLAVE | | 535.701.1203 | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: | |
| PINZA PARA TRASLADO DE INSTRUMENTAL O MATERIAL ESTÉRIL, LONGITUD DE 240 A 260 MM. | | | | | | MODELO: | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: | |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 5 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|------------------------------|--------------|---|---------------------------------------|---|
| No. | Clave | Descripción | | |
| 1 | 535.701.1203 | PINZA PARA TRASLADO DE INSTRUMENTAL O MATERIAL ESTÉRIL, LONGITUD DE 240 A 260 MM. | | |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.

2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.

3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.

4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 Instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.

5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1, 10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F 899.

6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001

7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.

8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titanio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.

9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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



| FICHA TÉCNICA | | | | | | | |
|--|------------------------------|--|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------------------|---|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | | |
| CLAVE | 537.702.4806 | | | | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | | |
| PINZA PEAN O ROCHESTER PEAN, CURVA, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 200 A 205 MM. | | | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | | |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 2 | | |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | | | |
| No. | Clave | Descripción | | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
| 1 | 537.702.4806 | PINZA PEAN O ROCHESTER PEAN, CURVA, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 200 A 205 MM. | | | | | |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

- Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.
- Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10 (1.4401) bajo la Norma DIN 58298.
- Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.
- Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.
- Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1, 10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F 899.
- Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
- Certificado de origen de fabricación y mano de obra.
- Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titano o de Níquel, **NO DEBE INCLUIR CARBONO**.
- Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

REVISÓ

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





| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--|--------------|--|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | |
| CLAVE | | 537.702.4871 | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| PINZA PEAN O ROCHESTER PEAN, RECTA, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 200 A 205 MM. | | | | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 2 |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | |
| No. | Clave | Descripción | | | |
| 1 | 537.702.4871 | PINZA PEAN O ROCHESTER PEAN, RECTA, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 200 A 205 MM. | | | |
| PARTIDA: | | | | | |
| CANTIDAD: | | | | | |
| MARCA: | | | | | |
| MODELO: | | | | | |
| REGISTRO SANITARIO O DOF: | | | | | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | |

| No. | Clave | Descripción | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|-----|--------------|--|---------------------------------------|---|
| 1 | 537.702.4871 | PINZA PEAN O ROCHESTER PEAN, RECTA, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 200 A 205 MM. | | |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.

2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.

3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.

4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos-materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.

5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1, 10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F89.

6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001

7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.

8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titano o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.

9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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

REVISÓ



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|--------------|---|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: |
| CLAVE | | 535.701.2037 | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | |
| PINZA ALLIS, CON 4 X 5 DIENTES, LONGITUD DE 150 A 155 MM. | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 10 |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | | | | |
| No. | Clave | Descripción | | | |
| 1 | 535.701.2037 | PINZA ALLIS, CON 4 X 5 DIENTES, LONGITUD DE 150 A 155 MM. | | | |

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio. 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298. 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico. 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos. 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM 899. 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufacatura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titano o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO. 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos. | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

AUTORIZÓ

DRA. ROMINA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BAILESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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

REVISÓ





| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|--------------|---|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | |
| CLAVE | | 537.703.8483 | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| PINZA BOZEMANN, CURVA EN FORMA DE "S", CON ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 240 A 260 MM. | | | | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 4 |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | |
| No. | Clave | Descripción | | | |
| 1 | 537.703.8483 | PINZA BOZEMANN, CURVA EN FORMA DE "S", CON ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 240 A 260 MM. | | | |
| PARTIDA: | | | | | |
| CANTIDAD: | | | | | |
| MARCA: | | | | | |
| MODELO: | | | | | |
| REGISTRO SANITARIO O DOF: | | | | | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | |

| No. | Clave | Descripción | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|-----|--------------|---|---------------------------------------|---|
| 1 | 537.703.8483 | PINZA BOZEMANN, CURVA EN FORMA DE "S", CON ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 240 A 260 MM. | | |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

- 1.- Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.
- 2.- Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.
- 3.- Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.
- 4.- Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos-materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.
- 5.- Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F 899.
- 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
- 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.
- 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titánio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.
- 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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

REVISÓ



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | |
| CLAVE | | 535.701.0577 | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| PINZA DE DISECCIÓN ESTÁNDAR, ESTRIADA, CON DIENTES 1 X 2, LONGITUD 18 CM. | | | | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 8 |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | |

| No. | Clave | Descripción | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|-----|--------------|--|---------------------------------------|---|
| 1 | 535.701.0577 | PINZA DE DISECCIÓN ESTÁNDAR, ESTRIADA, CON DIENTES 1 X 2, LONGITUD 18 CM. | | |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

- 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.
- 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.
- 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.
- 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos-materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.
- 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1, 10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F89.
- 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
- 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.
- 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titano o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.
- 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | 537.702.0952 | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| PINZA POZZI, LONGITUD 24 CM. | | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APlicativa | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 8 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|------------------------------|--------------|------------------------------|---------------------------------------|---|
| No. | Clave | Descripción | | |
| 1 | 537.702.0952 | PINZA POZZI, LONGITUD 24 CM. | | |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.

2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10 (1.4401) bajo la Norma DIN 58298.

3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.

4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.

5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1, 10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F89.

6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001

7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.

8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titánio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.

9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ ROLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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

REVISÓ



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: |
| CLAVE | | 535.716.1792 | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | |
| PORTA AGUJAS HEGAR O MAYO-HEGAR, RECTO, CON RANURA CENTRAL, LONGITUD DE 180 A 185 MM. | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 2 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|--------------|---|---|
| No. | Clave | Descripción | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
| 1 | 535.716.1792 | PORTA AGUJAS HEGAR O MAYO-HEGAR, RECTO, CON RANURA CENTRAL, LONGITUD DE 180 A 185 MM. | |
| GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA | | | |
| NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: | | | |
| 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio. 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1,4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298. 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico. 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos. 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1;10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM 899. 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titanio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO. 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos. | | | |

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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



200
AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | |
| CLAVE | | 535.716.2006 | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| PORTA AGUJA MAYO HEGAR, RECTO, CON RANURA CENTRAL Y ESTRÍAS CRUZADAS, LONGITUD 30 CM. | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 5 |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

| No. | Clave | Descripción | | |
|-----|--------------|---|--|--|
| 1 | 535.716.2006 | PORTA AGUJA MAYO HEGAR, RECTO, CON RANURA CENTRAL Y ESTRÍAS CRUZADAS, LONGITUD 30 CM. | | |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.

2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.

3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.

4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.

5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eee of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F 899.

6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001

7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.

8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titano o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.

9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|---|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | 535.716.0380 | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| PORTA AGUJA MAYO HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD 24 CM. | | | | | | MODELO: |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 2 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|------------------------------|--------------|---|---------------------------------------|---|
| No. | Clave | Descripción | | |
| 1 | 535.716.0380 | PORTA AGUJA MAYO HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD 24 CM. | | |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.
 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.
 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.
 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos-materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.
 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F 899.
 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.
 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titánio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.
 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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

REVISÓ



| FICHA TÉCNICA | | | | | | | | | |
|--|--------------|--|-------------------|------------------|---------------------|--|--|--|--|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | | | |
| CLAVE | | 513.790.0055 | | | CANTIDAD: | | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | | | | |
| RIÑÓN DE ACERO INOXIDABLE, 1000 ML DE CAPACIDAD. | | | MODELO: | | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | | | | |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 10 | | | | |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | | | | | |
| No. | Clave | Descripción | | | | | | | |
| 1 | 513.790.0055 | RIÑÓN DE ACERO INOXIDABLE, 1000 ML DE CAPACIDAD. | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | | | | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | | | | | |

| | | | | |
|-----|--------------|--|---------------------------------------|---|
| No. | Clave | Descripción | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
| 1 | 513.790.0055 | RIÑÓN DE ACERO INOXIDABLE, 1000 ML DE CAPACIDAD. | | |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.

2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10 (1.4401) bajo la Norma DIN 58298.

3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.

4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.

5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1, 10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F 899.

6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001

7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.

8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titanio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.

9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ
DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ
M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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





| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | |
| CLAVE | | 513.790.0014 | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| RIÑÓN DE ACERO INOXIDABLE, DE 250 A 500 ML DE CAPACIDAD. | | | | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 10 |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|------------------------------|--------------|--|---------------------------------------|---|
| No. | Clave | Descripción | | |
| 1 | 513.790.0014 | RIÑÓN DE ACERO INOXIDABLE, DE 250 A 500 ML DE CAPACIDAD. | | |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993)
Obligatorio.

2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10 (1.4401) bajo la Norma DIN 58298.

3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.

4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.

5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1, 10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F 899.

6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001

7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.

8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titano o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.

9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BAULESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|---|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | | 535.814.6289 | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | |
| SEPARADOR DEAVER, VALVA DE 25 MM. X 300 MM. | | | MODELO: | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 1 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | |
|--|--------------|---|---------------------------------------|
| No. | Clave | DESCRIPCIÓN | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
| 1 | 535.814.6289 | SEPARADOR DEAVER, VALVA DE 25 MM. X 300 MM. | |
| GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA | | | |
| NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: | | | |
| 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio. 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298. 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico. 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos. 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F89. 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocida internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titano o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO. 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos. | | | |

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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





| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|---|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | 535.814.6313 | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| SEPARADOR DEAVER, VALVA DE 38 MM. X 300 MM. | | | | | | MODELO: |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 1 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|------------------------------|--------------|---|---------------------------------------|---|
| No. | Clave | Descripción | | |
| 1 | 535.814.6313 | SEPARADOR DEAVER, VALVA DE 38 MM. X 300 MM. | | |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.

2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10 (1.4401) bajo la Norma DIN 58298.

3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.

4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 Instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.

5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1, 10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F 899.

6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001

7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.

8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titánio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.

9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO,
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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

REVISÓ

| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|------------------------------|---|-------------------|------------------|---|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | 535.814.6321 | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| SEPARADOR DEAVER, VALVA DE 50 MM. X 300 A 310 MM. | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 1 |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | |
| No. | Clave | Descripción | | | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
| 1 | 535.814.6321 | SEPARADOR DEAVER, VALVA DE 50 MM. X 300 A 310 MM. | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
| GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio. 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298. 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico. 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos. 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1, 10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM 899. 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titánio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO. 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos. | | | | | |

AUTORIZÓ

DRA. ROMINA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
Jefa de Departamento de Enfermería

REVISÓ

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





| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|---|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | 535.814.0480 | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| SEPARADOR FARABEUF, JUEGO DE 2, LONGITUD DE 120 A 125 MM. | | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 2 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | |
|--|--------------|---|---|--|--|
| No. | Clave | Descripción | | | |
| 1 | 535.814.0480 | SEPARADOR FARABEUF, JUEGO DE 2, LONGITUD DE 120 A 125 MM. | | | |
| GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA | | | | | |
| NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: | | | | | |
| 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio. 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10 (1.4401) bajo la Norma DIN 58298. 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico. 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos. 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1, 10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM 899. 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titano o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO. 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos. | | | | | |

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BAILESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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

REVISÓ



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | |
| CLAVE | | 535.814.6495 | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| SEPARADOR FARABEUF, JUEGO DE 2, LONGITUD DE 150 A 155 MM. | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 5 |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

| No. | Clave | Descripción | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|-----|--------------|---|---------------------------------------|---|
| 1 | 535.814.6495 | SEPARADOR FARABEUF, JUEGO DE 2, LONGITUD DE 150 A 155 MM. | | |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

- 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.
- 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.
- 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.
- 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.
- 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 ee of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F 899.
- 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001.
- 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.
- 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titano o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.
- 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BULESTEROS SANTIAGO
JEFÁ DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--|--------------|--|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | |
| CLAVE | | 537.814.0035 | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| SEPARADOR GOSSET, CON APERTURA MÁXIMA DE 160 A 185 MM. | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 2 |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | |
| No. | Clave | Descripción | | | |
| 1 | 537.814.0035 | SEPARADOR GOSSET, CON APERTURA MÁXIMA DE 160 A 185 MM. | | | |
| GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA | | | | | |
| NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: | | | | | |
| 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio. 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10 (1.4401) bajo la Norma DIN 58298. 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico. 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos. 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1, 10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM 899. 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titano o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO. 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos. | | | | | |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | |

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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

REVISÓ



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|---|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | 535.859.1070 | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| TIJERA METZENBAUM, CURVA, LONGITUD DE 140 A 145 MM. | | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 5 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

| No. | Clave | Descripción |
|-----|--------------|---|
| 1 | 535.859.1070 | TIJERA METZENBAUM, CURVA, LONGITUD DE 140 A 145 MM. |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993)
Obligatorio.
2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1,4116), CRMOV 15 (1,4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10 (1,4401) bajo la Norma DIN 58298.
3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.
4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.
5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM 899.
6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.
8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titanio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.
9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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



200 AÑOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | |
| CLAVE | | 535.859.0288 | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| TIJERA METZENBAUM, RECTA, LONGITUD DE 140 A 145 MM. | | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | PIEZA | 5 |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | |

| No. | Clave | Descripción | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|-----|--------------|---|---------------------------------------|---|
| 1 | 535.859.0288 | TIJERA METZENBAUM, RECTA, LONGITUD DE 140 A 145 MM. | | |

GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

- 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.
- 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.
- 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.
- 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.
- 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F899.
- 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
- 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.
- 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titanio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.
- 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFÁ DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESV ER
Servicios de Salud
de Veracruz



VERA
CRUZ RENGLÓN 262

ME LLENA DE ORGULLO

2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023
1 de 1

| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--------------------------|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | PARTIDA: | |
| CLAVE | | S/C | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| SET ASEO GENERAL BÁSICO | | | | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 3 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CÁTALOGO, ETC.

| No. | Clave | Descripción | Cantidad | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|-----|--------------|---|----------|---------------------------------------|--|
| 1 | 513.790.0014 | RINÓN DE ACERO INOXIDABLE, DE 250 A 500 ML DE CAPACIDAD. | 1 | | |
| 2 | 513.950.0119 | VASO METÁLICO: 100 O 200 ML. | 1 | | |
| 3 | 535.701.1831 | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLINGER, RECTA, ESTRIADA, LONGITUD DE 180 A 200 MM. | 1 | | |

GARANTÍA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

- 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.
- 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.
- 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.
- 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 Instrumentos quirúrgicos-materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.
- 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTMF 899.
- 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
- 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.
- 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titanio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.
- 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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





| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--------------------------|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUIRENT | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | |
| CLAVE | | S/C | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| SET DE ASEO VULVAR | | | | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 3 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

| No. | Clave | Descripción | Cantidad | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | |
|-----|--------------|---|----------|---------------------------------------|--|
| 1 | 513.790.0014 | RIÑÓN DE ACERO INOXIDABLE DE 500 ML. | 1 | | |
| 2 | 513.950.0119 | VASO METÁLICO DE 100 ML. | 1 | | |
| 3 | 535.701.1955 | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLINGER, CURVA, ESTRIADA, LONGITUD DE 240 A 250 MM. | 1 | | |

GARANTÍA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

- Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.
- Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.
- Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.
- Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.
- Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1, 10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F 899.
- Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
- Certificado de origen de fabricación y mano de obra.
- Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titánio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.
- Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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



| FICHA TÉCNICA | | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|--|--|
| ÁREA REQUIERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | | |
| SET DE ATENCIÓN DE PARTO | | | MODELO: | | | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | | |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 8 | | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | | | |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

| No. | Clave | Descripción | Cantidad | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|-----|--------------|--|----------|---------------------------------------|---|
| 1 | 513.790.0014 | RIÑÓN DE ACERO INOXIDABLE DE 500ML | 1 | | |
| 2 | 537.703.9655 | PINZA DE DISECCIÓN ESTÁNDAR CON DIENTES 14.5 CMS. | 1 | | |
| 3 | 535.701.9743 | PINZA DE DISECCIÓN ESTÁNDAR SIN DIENTES 14.5 CMS. | 1 | | |
| 4 | 535.701.1880 | PINZA FOERSTER RECTA ESTRIADA 20 CMS. PARA ESPONJA | 1 | | |
| 5 | 535.716.0349 | PORTA AGUA MAYO HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD 15 CM. | 1 | | |
| 6 | 535.859.4884 | TIJERA DE MAYO RECTA 145-155 MM. | 1 | | |
| 7 | 537.702.5043 | PINZA DE ROCHESTER OCHNER 20 CMS. CURVA | 1 | | |
| 8 | 537.702.5050 | PINZA DE ROCHESTER OCHNER 20 CMS. RECTA | 1 | | |

GARANTÍA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

- Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.
- Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50CrMov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.
- Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.
- Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.
- Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F899.
- Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
- Certificado de origen de fabricación y mano de obra.
- Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titanio o de Níquel. NO DEBE INCLUIR CARBONO.
- Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMAÑA GUZMÁN POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | PARTIDA: | |
| CLAVE | | S/C | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| SET DE CESÁREA | | | | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 3 |
| REGISTRO SANITARIO O DOF: CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

| No. | Clave | Descripción | Cantidad | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|-----|--------------|--|----------|---------------------------------------|---|
| 1 | 513.227.0074 | CHAROLA MAYO, DE ACERO INOXIDABLE. DIMENSIONES: 49 X 32 CM. | 1 | | |
| 2 | 535.701.1955 | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLINGER, CURVA, ESTRIADA, LONGITUD DE 240 A 250 MM. | 2 | | |
| 3 | 535.702.0147 | PINZA BACKHAUS, LONGITUD DE 150 A 155 MM. | 10 | | |
| 4 | 535.701.0874 | PINZA KELLY, CURVA, CON ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD 14 CM. | 10 | | |
| 5 | 537.702.4806 | PINZAS ROCHESTER PEAN CURVA, ESTRÍAS TRANSVERSALES DE | 4 | | |
| 6 | S/C | PINZA DE DISECCIÓN SIN DIENTES DE 16 CMS | 1 | | |
| 7 | 535.701.1369 | PINZA ALLIS, RECTA, CON RETÉN Y DIENTES 6 X 7, LONGITUD 20 CM. | 10 | | |
| 8 | 535.716.0323 | PORTA AGUJA MAYO HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, ESTRÍAS CRUZADAS, LONGITUD 26 CM. | 1 | | |
| 9 | 535.716.1792 | PORTA AGUJA HEGAR O MAYO-HEGAR, RECTO, CON RANURA CENTRAL, LONGITUD DE 180 A 185 MM. | 2 | | |
| 10 | 537.702.6082 | PINZA FOERSTER RECTA DE 24 CMS | 2 | | |
| 11 | 535.156.0031 | CÁNULA YANKAUER, CON BOTÓN DESATORNILLABLE, 22.8 CM DE LONGITUD. | 2 | | |
| 12 | 537.702.4798 | PINZA ROCHESTER PEAN CURVA DE 16CMS | 4 | | |
| 13 | 535.859.0429 | TIJERA METZEMBAUN CURVA DE 23 CMS | 1 | | |
| 14 | 535.859.2417 | TIJERA MAYO RECTA DE 17 CMS | 1 | | |
| 15 | 535.859.2672 | TIJERA MAYO CURVA DE 17 CMS | 1 | | |
| 16 | S/C | SEPARADOR BALFOUR CON VALVA 35 x 70 MM., LONGITUD 180 MM. | 1 | | |
| 17 | 535.618.1411 | MANGO DE BISTURI NUM. 4 CORTO | 2 | | |



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|--|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|---|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | PARTIDA: | | |
| CLAVE | | S/C | | CANTIDAD: | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | |
| SET DE CESÁREA | | | | | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 3 | |
| REGISTRO SANITARIO O DOF: | | | | | | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | | |
| GARANTÍA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA NORMAS / CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio. 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298. 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico. 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos-materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos. 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM 899. 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titanio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO. 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos. | | | | | | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | | | | | |

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALVAREZ SANTIAGO
Jefa de Departamento de Enfermería

REVISÓ

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



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|-------------------------------|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | |
| CLAVE | | S/C | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | MARCA: | |
| SET DE CIRUGÍA GENERAL ADULTO | | | | MODELO: | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 3 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

| No. | Clave | Descripción | Cantidad | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC. |
|-----|--------------|--|----------|---------------------------------------|--|
| 1 | 535.701.1849 | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, CURVA, ESTRIADA, LONGITUD DE 180 A 200 MM | 2 | | |
| 2 | 535.702.6090 | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, CURVA, LISA, LONGITUD DE 240 A 250 MM. | 1 | | |
| 3 | 537.702.1880 | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLENGER, RECTA, ESTRIADA, LONGITUD DE 240 A 250 MM. | 1 | | |
| 4 | 537.701.0098 | PINZA BACKHAUS, LONGITUD DE 130 A 140 MM. | 4 | | |
| 5 | 535.137.0084 | BISTURÍ QUIRÚRGICO MANGO N° 4. | 2 | | |
| 6 | 535.137.0472 | BISTURÍ QUIRÚRGICO MANGO LARGO N° 3 | 1 | | |
| 7 | 535.859.2417 | TIJERA MAYO, RECTA, LONGITUD DE 170 MM. | 2 | | |
| 8 | 535.859.2672 | TIJERA MAYO, CURVA, LONGITUD DE 170 MM. | 1 | | |
| 9 | 535.859.4942 | TIJERA METZENBAUM RECTA, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, DE 150 A 160 MM DE LONGITUD. | 1 | | |
| 10 | 535.859.1021 | TIJERA METZENBAUM, CURVA, LONGITUD 180 MM. | 1 | | |
| 11 | 535.701.0551 | PINZA DE DISECCIÓN ESTÁNDAR, ESTRIADA, CON DIENTES 1 X 2, LONGITUD DE 160A 150 MM. | 1 | | |
| 12 | 535.701.0585 | PINZA DE DISECCIÓN ESTÁNDAR, ESTRIADA, SIN DIENTES, LONGITUD DE 130 A 140 MM. | 1 | | |
| 13 | 535.701.2763 | PINZA ESTÁNDAR, RECTA, CON 1 X 2 DIENTES, LONGITUD DE 200 A 205 MM. | 1 | | |
| 14 | 535.701.0874 | PINZA KELLY, CURVA, CON ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD 14 CM. | 10 | | |
| 15 | 535.701.0742 | PINZA CRILE O CRILE-RANKIN, CURVA, SIN DIENTES, LONGITUD DE 155 A 160 MM. | 4 | | |
| 16 | 535.701.4798 | PINZA PEAN O ROCHESTER PEAN, CURVA, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 160 A 165 MM. | 4 | | |
| 17 | 537.702.6009 | PINZA BABCOCK, RECTA, ATRAUMÁTICA, LONGITUD DE 160 MM. | 2 | | |
| 18 | 531.702.5944 | PINZA ALLIS, CON 5 X 6 DIENTES, LONGITUD DE 180MM | 6 | | |
| 19 | 535.814.6495 | SEPARADOR FARABEUF, JUEGO DE 2, LONGITUD DE 150 A 155 MM. | 1 | | |
| 20 | 537.716.0349 | PORTA AGUJA MAYO-HEGAR, RECTO, CON RANURA CENTRAL, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD 18 CM. | 2 | | |
| 21 | 535.716.0782 | PORTA AGUJA HEGAR O MAYO-HEGAR, RECTO, CON RANURA CENTRAL, CON INSERTOS DE CARBURO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 200 A 205 MM. | 1 | | |
| 22 | 513.227.0074 | CHAROLA MAYO DE ACERO INOXIDABLE, DIMENSIONES 49 X 32 CM. | 1 | | |
| 23 | 513.790.0014 | RIÑÓN DE ACERO INOXIDABLE, DE 250 A 500 ML DE CAPACIDAD. | 1 | | |
| 24 | 513.950.0119 | VASO METÁLICO DE 100 ML | 2 | | |



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | PARTIDA: | |
| CLAVE | | S/C | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| SET DE CIRUGÍA GENERAL ADULTO | | | | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 3 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |
| GARANTÍA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA | | | | | |
| NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: | | | | | |
| <p>1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.</p> <p>2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.</p> <p>3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.</p> <p>4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos-materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.</p> <p>5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM 899.</p> <p>6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001</p> <p>7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.</p> <p>8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titano o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.</p> <p>9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.</p> | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | | | | |
| | | | | | |

AUTORIZÓ
DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ
M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



RENGLÓN 267

ME LLENA DE ORGULLO

2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023
Hoja 1 de 2

FICHA TÉCNICA

| | | | | | |
|-------------------------------------|----------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------|
| DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | |
| CLAVE | | S/C | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| SET DE CIRUGÍA MAYOR | | | | | MODELO: |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 3 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

| No. | Clave | Descripción | Cantidad | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|-----|--------------|--|----------|---------------------------------------|
| 1 | 535.618.1411 | BISTURÍ QUIRÚRGICO MANGO Nº 4 | 1 | |
| 2 | 535.137.0035 | BISTURÍ QUIRÚRGICO MANGO Nº 3 | 1 | |
| 3 | 535.859.2417 | TIJERA MAYO RECTA DE 170 MM | 1 | |
| 4 | 535.859.2672 | TIJERA MAYO CURVA DE 170 MM | 1 | |
| 5 | 535.859.4710 | TIJERA METZENBAUM RECTA 200 MM | 1 | |
| 6 | 535.859.4702 | TIJERA METZENBAUM CURVA 200 MM | 1 | |
| 7 | 535.701.2037 | PINZA ALLIS, CON 4 X 5 DIENTES, LONGITUD DE 150 A 155 MM | 6 | |
| 8 | 535.701.1955 | PINZA FORESTER CURVA ESTRIADA 250 MM | 2 | |
| 9 | 535.701.1880 | PINZA FORESTER RECTA ESTRIADA 250 MM | 2 | |
| 10 | 535.701.1542 | PINZA ROCHESTER PEAN CURVA 180 MM | 6 | |
| 11 | 535.701.1609 | PINZA BABCOCK, RECTA, LONGITUD DE 170 A 200 MM | 2 | |
| 12 | S/C | PINZA DE DISECCIÓN CON SERRACIONES 145 MM | 2 | |
| 13 | 537.703.9655 | PINZA ADSON, CON 1 X 2 DIENTES, LONGITUD DE 150 A 155 MM. | 2 | |
| 14 | 535.716.0299 | PORTA AGUJAS MAYO-HEGAR, RECTO, CON RANURA CENTRAL, CON INSERTOS DE CARBUTO DE TUNGSTENO DE 200 MM | 2 | |
| 15 | 35.701.0734 | PINZA HEMOSTÁTICA CRILE CURVA 140 MM | 5 | |
| 16 | 537.702.4665 | PINZA HEMOSTÁTICA CRILE RECTA 140 MM | 5 | |
| 17 | 535.814.6495 | JUEGO DE SEPARADOR FARABEUF 150 MM | 1 | |
| 18 | 535.702.0154 | PINZA DE CAMPO ROEDER CON TOPE 130 MM | 6 | |



| FICHA TÉCNICA | | | | | | | | |
|--|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------------------|--------------------------|---|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | PARTIDA: | | | | |
| CLAVE | | S/C | | CANTIDAD: | | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: | | |
| SET DE CIRUGÍA MAYOR | | | | | | MODELO: | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: | CERTIFICADOS DE CALIDAD: | |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 3 | | | |
| GARANTÍA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA NORMAS / CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio. 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298. 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico. 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos-materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos. 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM 899. 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titanio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO. 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos. | | | | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BAULESTROS SANTIAGO
JEFÁ DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|----------------------|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | |
| CLAVE | | 537.830.0327 | | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | MARCA: | | |
| SET DE CIRUGÍA MENOR | | | | MODELO: | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 3 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

| No. | Clave | Descripción | Cantidad | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|-----|--------------|---|----------|---|
| 1 | 535.701.1831 | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLINGER, RECTA, ESTRIADA, LONGITUD DE 180 A 200 MM. | 1 | |
| 2 | 535.701.1849 | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLINGER, CURVA, ESTRIADA, LONGITUD DE 180 A 200 MM. | 2 | |
| 3 | 535.701.1294 | PINZA BACKHAUS, LONGITUD DE 14 CMS | 4 | |
| 4 | 535.137.0035 | BISTURÍ QUIRÚRGICO MANGO NO. 3, CORTO. | 1 | |
| 5 | 535.618.1411 | MANGO PARA BISTURÍ DEL NO. 4, CORTO. | 1 | |
| 6 | 535.859.0494 | TIJERA MAYO, RECTA, LONGITUD DE 140 A 145 MM. | 1 | |
| 7 | 537.857.1565 | TIJERA IRIS, CURVA, CON INSERTOS DE CARBUTO DE TUNGSTENO, DE 110 A 120 MM DE LONGITUD. | 1 | |
| 8 | 537.857.1573 | TIJERA IRIS, RECTA, CON INSERTOS DE CARBUTO DE TUNGSTENO, DE 110 A 120 MM DE LONGITUD. | 1 | |
| 9 | 535.859.0379 | TIJERA METZEMBAUM, CURVA, , PUNTAS ROMAS, LONGITUD 14 CM. | 1 | |
| 10 | 537.702.4186 | PINZA ESTÁNDAR, SIN DIENTES, DE 14 CMS DE LONGITUD. | 1 | |
| 11 | 537.702.4178 | PINZA ESTÁNDAR, DE 1 X 2 DIENTES, DE 14CMS DE LONGITUD. | 1 | |
| 12 | 535.701.4843 | PINZA ADSON, SIN DIENTES, 110 A 120 MM DE LONGITUD. | 1 | |
| 13 | 535.701.0379 | PINZA ADSON, CON 1 X 2 DIENTES, LONGITUD DE 110 A 125 MM. | 1 | |
| 14 | 535.701.4603 | PINZA HARTMAN O BABY MOSQUITO, RECTA, LONGITUD DE 90 A 100 MM. | 4 | |
| 15 | 535.701.4611 | PINZA HARTMAN O BABY MOSQUITO, CURVA, LONGITUD DE 90 A 100 MM. | 6 | |
| 16 | 535.701.0874 | PINZA KELLY, CURVA, CON ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD 14 CM. | 4 | |
| 17 | 537.702.5894 | PINZA ALLIS ATRAUMÁTICA, LONGITUD DE 155 A 160 MM. | 6 | |
| 18 | 535.814.6552 | SEPARADOR SENN O BABY SENN-MILLER O SENN-MUELLER, DE DOBLE EXTREMO, CON 3 GARIOS ROMOS, LONGITUD DE 160 A 170 MM. | 2 | |
| 19 | 535.814.0480 | SEPARADOR FARABEUF, JUEGO DE 2, LONGITUD DE 120 A 125 MM. | 1 | |
| 20 | 535.716.0349 | PORTA AGUJAS MAYO HEGAR RECTO, SIN RANURA CENTRAL, ESTRÍAS TRANSVERSALES DE 15 CMS | 1 | |
| 21 | 513.227.0074 | CHAROLA MAYO, DE ACERO INOXIDABLE. DIMENSIONES: 49 X 32 CM. | 1 | |



| FICHA TÉCNICA | | | | | | | |
|---|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------------------|---|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | | |
| CLAVE | 537.830.0327 | | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | | |
| SET DE CIRUGÍA MENOR | | | | | | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | | |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 3 | | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | | | |
| GARANTÍA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio. 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10 (1.4401) bajo la Norma DIN 58298. 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico. 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos-materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos. 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM-F 899. 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titano o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO. 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos. | | | | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



RENGLÓN 269

2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023
Hoja 1 de 2

| FICHA TÉCNICA | | | | | | | |
|--|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|--|--|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | | |
| SET DE COLECISTECTOMÍA | | | MODELO: | | | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | | |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 1 | | |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | | | |

| No. | Clave | Descripción | Cantidad | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|-----|--------------|--|----------|---------------------------------------|---|
| 1 | 513.227.0074 | CHAROLA MAYO DE ACERO INOXIDABLE DE 49 X 32 CMS | 1 | | |
| 2 | S/C | PINZA DE ANGULO P/CÍSTICO LAHAY O GEMINI 18-20-23 Y 25 CM UNA DE CADA UNA. | 4 | | |
| 3 | S/C | PINZA DE ANGULO P/CÍSTICO MIXTER DE 18 X 23 CMS | 2 | | |
| 4 | S/C | PINZA DE DISECCIÓN LARGA S/DIENTES POTTS 6+ 21 CMS | 1 | | |
| 5 | 537.301.3662 | DILATADORES DE CÍSTICO BAKES (JUEGO DE 13 PIEZAS) APEGARSE A LA CLAVE: 537.301.3662 | 1 | | |
| 6 | 535.701.1849 | PINZA DE FORESTER CURVA ESTRIADA 18 CMS | 1 | | |
| 7 | 535.701.1831 | PINZA DE FORESTER RECTA ESTRIADA 18 CMS | 1 | | |
| 8 | 535.137.0035 | MANGO DE BISTURÍ LARGO N° 7 DE 15 CM | 1 | | |
| 9 | 535.859.3985 | TIJERA POTTS-SMITH, VASCULAR, ANGULADA A 45°, LONGITUD DE 180 A 190 MM. | 1 | | |
| 10 | 535.716.0323 | PORTA AGUJA DE MAYO HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, ESTRÍAS CRUZADAS, LONGITUD DE 26 CMS | 1 | | |
| 11 | 535.859.0619 | TIJERA DE METZEMBAUM CURVA, PUNTAS ROMAS, LONGITUD 28 CMS | 1 | | |
| 12 | 535.859.2417 | TIJERA MAYO RECTA DE 17 CMS | 1 | | |
| 13 | 35.859.2672 | TIJERA DE MAYO CURVA 17 CMS | 1 | | |
| 14 | S/C | PINZA DE RANDALL TAMAÑOS N° 1,2,3 Y 4 | 1 | | |
| 15 | 535.608.0571 | MANGO DE BISTURÍ N° 4. 14CMS | 1 | | |
| 16 | S/C | SEPARADOR DIVERS 6 X 200, 12 X 200, 19 X 230, 25 X 330 | 1 | | |
| 17 | 535.701.1955 | PINZA FORESTER CURVA, ESTRIADA DE 25 CMS | 2 | | |
| 18 | 535.701.1880 | PINZA FORESTER RECTA, ESTRIADA DE 25 CMS | 2 | | |
| 19 | 535.701.1609 | PINZA BABCOCK, RECTA DE 20 CMS | 2 | | |
| 20 | 537.702.5977 | PINZAS ALLYS DE 20CMS | 6 | | |
| 21 | 535.701.0874 | PINZAS KELLY CURVA, CON ESTRÍAS TRANSVERSALES DE 14 CMS | 6 | | |
| 22 | 537.702.4806 | PINZAS ROCHESTER PEAN CURVA, CON ESTRÍAS TRANSVERSALES DE 20 CMS | 4 | | |
| 23 | 535.716.0323 | PORTA AGUJAS MAYO HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL ESTRÍAS CRUZADAS DE 26 CMS | 1 | | |
| 24 | 535.716.0299 | PORTA AGUJAS MAYO HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL ESTRÍAS CRUZADAS DE 20 CMS | 1 | | |
| 25 | S/C | TIJERA METZEMBAUM CURVA DE 26 CMS | 1 | | |
| 26 | S/C | TIJERA METZEMBAUM RECTA DE 26 CMS | 1 | | |
| 27 | 535.859.0429 | TIJERA METZEMBAUM, PUNTAS ROMA, CURVA DE 23 CMS | 1 | | |
| 28 | 535.859.2409 | TIJERA MAYO RECTA DE 23 CMS | 1 | | |
| 29 | 535.701.0098 | PINZA BACKAUS DE 13 CMS | 6 | | |





| FICHA TÉCNICA | | | | | | | |
|------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|--|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | | |
| SET DE COLECISTECTOMÍA | | | MODELO: | | | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: | |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 1 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: | |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

| No. | Clave | Descripción | Cantidad | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|--------------|--|----------|---------------------------------------|---|
| 30 | S/C | PINZA DE DISECCION SIN DIENTES DE 25 CMS | 1 | | |
| 31 | S/C | PINZA DE DISECCION CON DIENTES DE 20CMS | 1 | | |
| 32 | S/C | PINZA DE DISECCION CON DIENTES DE 16 CMS | 1 | | |
| 33 | S/C | PINZA DE DISECCION SIN DIENTES DE 16 CMS | 1 | | |
| 34 | 535.814.6495 | SEPARADORES DE FARABEU JUEGO DE 2, DE 1.5 X 15CMS | 1 | | |
| 35 | 535.156.0031 | CANULAS DE YANKAWER DE 22CMS | 2 | | |
| 36 | 513.790.0014 | RIÑÓN DE ACERO INOXIDABLE DE 250 ML | 1 | | |
| 37 | 535.814.6446 | SEPARADOR RICHARDSON, VALVA DE 30 A 36 MM. X 25 A 30 MM., LONGITUD DE 240 A 245 MM | 1 | | |
| 38 | 535.814.6404 | SEPARADOR HARRINGTON, VALVA DE 40 A 45 MM., LONGITUD DE 295 A 320 MM. | 2 | | |
| 39 | 535.907.0819 | TROCAR OCHSNER, CON CAPUCHA PROTECTORA, CALIBRE 20 FRENCH, LONGITUD DE 140 A 152 MM. | 1 | | |
| GARANTÍA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA | | | | | |
| NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: | | | | | |
| 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio. 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298. 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico. 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos-materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos. 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTMF 899. 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titano o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO. 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos. | | | | | |

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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

REVISÓ



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|----------------------------|---------|------------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | PARTIDA: | |
| CLAVE | | S/C | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | MARCA: | | MODELO: | |
| SET EPIDÍDIMO Y VASECTOMÍA | | REGISTRO SANITARIO O DOF: | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 3 |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

| No. | Clave | Descripción | Cantidad | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|-----|--------------|--|----------|---------------------------------------|
| 1 | 513.790.0014 | RIÑÓN DE ACERO INOXIDABLE, DE 250 A 500 ML DE CAPACIDAD. | 1 | |
| 2 | S/C | PINZA DR. LEE DE 20 CM. | 1 | |
| 3 | S/C | PINZA DE ANILLOS 18 CMS. | 1 | |
| 4 | 535.701.0924 | PINZA MICRO MOSQUITO, RECTA, LONGITUD DE 90 A 100 MM | 4 | |
| 5 | 535.859.1328 | TIJERA IRIS, RECTA, LONGITUD 12 CM. | 1 | |
| 6 | 535.859.0494 | TIJERA MAYO RECTA DE 14 CMS | 1 | |

GARANTÍA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS / CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.
2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.
3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.
4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.
5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTMF 899.
6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.
8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titanio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.
9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFESA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | |
| SET DE EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA | | | MODELO: | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 3 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

| No. | Clave | Descripción | Cantidad | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|-----|--------------|---|----------|---|---------------------------------------|
| 1 | 535.701.1849 | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLINGER, CURVA, ESTRIADA, LONGITUD DE 180 A 200 MM. | 1 | | |
| 2 | 537.703.8483 | PINZA UTERINA BOZEMANN, CURVA EN FORMA DE "S", CON ESTRIAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 240 A 260 MM. | 1 | | |
| 3 | 537.702.0952 | PINZA POZZI, LONGITUD 24 CM. | 1 | | |
| 4 | 537.452.0079 | HISTERÓMETRO SIMS, RÍGIDO, CON GRADUACIÓN EN CENTÍMETROS. | 1 | | |
| 5 | 537.375.0321 | ESPEJO VAGINAL GRAVES O PEDERSON, TAMAÑO MEDIANO. | 1 | | |
| 6 | S/C | VALVA VAGINAL DOYEN DE 85 X 45 MM. | 1 | | |

GARANTÍA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

- 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.
- 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.
- 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.
- 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.
- 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTMF 899.
- 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
- 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.
- 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titanio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.
- 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|-------------------------|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | |
| SET DE INSERCIÓN DE DIU | | | MODELO: | | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 3 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

| No. | Clave | Descripción | Cantidad | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|-----|--------------|---|----------|---------------------------------------|---|
| 1 | 537.375.0321 | ESPEJO VAGINAL GRAVES, TAMAÑO MEDIANO. | 1 | | |
| 2 | 535.477.0116 | HISTERÓMETRO SIMS, CURVO, CON GRADUACIÓN Y BOTÓN EN LA PUNTA, 4 MM. DE DIÁMETRO Y 31 CMS. DE LONGITUD | 1 | | |
| 3 | 535.701.1831 | PINZA FORESTER, RECTA, FENESTRADA, ESTRIADA DE LONGITUD 18 CMS. | 1 | | |
| 4 | 537.702.0952 | PINZA POZZI LONGITUD 24 CMS. | 1 | | |

GARANTÍA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

- 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.
- 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.
- 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.
- 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos-materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.
- 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTMF 899.
- 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
- 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.
- 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titánio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.
- 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFÁ DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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

| | | | | | | |
|---|----------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| FICHA TÉCNICA | | | | | | 1 de |
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| SET DE INSTRUMENTAL PARA LEGRADO | | | | | | MODELO: |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APPLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 2 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

| No. | Clave | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | CÁTALOGO, ETC. |
|-----|--------------|---|----------|----------------|
| | | Descripción | Cantidad | |
| 1 | 513.227.0074 | CHAROLA MAYO, DE ACERO INOXIDABLE. DIMENSIONES: 49 X 32 CM. | 2 | |
| 2 | 537.702.0952 | PINZA DE POZZI DE 24 CMS. | 1 | |
| 3 | 535.477.0116 | HISTEROMETRO CURVO CON GRADUACIÓN 31 CMS. | 1 | |
| 4 | 537.301.2573 | JUEGO DE DILATADORES HEGAR. CALIBRE 3-4, 5-6, 7-8, 9-10, 11-12, 13-14, 15-16, 17-18 | 1 | |
| 5 | 535.701.1906 | PINZA DE FOERSTER CURVA 20 CMS. | 1 | |
| 6 | 535.701.1880 | PINZA DE FOERSTER CURVA 25 CMS. | 1 | |
| 7 | 537.263.1902 | CUCHARILLA DE LEGRADO CORTANTE SIMS TAMAÑO 1 | 1 | |
| 8 | 537.263.1886 | CUCHARILLA DE LEGRADO CORTANTE SIMS TAMAÑO 3 | 1 | |
| 9 | 537.263.1902 | CUCHARILLA DE LEGRADO CORTANTE SIMS TAMAÑO 5 | 1 | |
| 10 | 535.703.8483 | PINZA UTERINA BOZEMAN DE 26 CMS. | 1 | |
| 11 | 535.701.1831 | PINZA DE FOERSTER RECTA 20 CMS. | 1 | |

GARANTÍA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

- 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.
 - 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1,4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10 (1.4401) bajo la Norma DIN 58298.
 - 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.
 - 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.
 - 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTMF 899.
 - 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
 - 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.
 - 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titánio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.
 - 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios oculados.

Digitized by srujanika@gmail.com

**REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.**

AUTORIZO

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE**

ELABORÓ

REVISOR

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
Jefa de Departamento de Enfermería

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



200 ANOS
VERACRUZ
CUNA DEL HEROICO
COLEGIO MILITAR
1823 - 2023



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|-------------------------|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | |
| CLAVE | | S/C | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| SET DE RETIRO DE PUNTOS | | | | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 8 |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

| No. | Clave | Descripción | Cantidad | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|-----|--------------|--|----------|---|
| 1 | 535.859.5030 | TIJERA SPENCER, DE 90 A 95 MM. DE LONGITUD. | 1 | |
| 2 | 535.701.9743 | PINZA ADSON, CON DIENTES, LONGITUD DE 150 A 155MM. | 1 | |

GARANTÍA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

- 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio.
- 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298.
- 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico.
- 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos- materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos.
- 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F 899.
- 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
- 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra.
- 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titanio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO.
- 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos.

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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

REVISÓ



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

VERA
CRUZ
ME LLENA DE ORGULLO

RENGLÓN 275

2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023
Hoja 1 de 2

| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--------------------------|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: |
| CLAVE | | S/C | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | |
| SET DE SALPINGOCLASIA | | | MODELO: | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 3 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

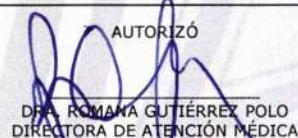
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CÁTALOGO, ETC.

| No. | Clave | Descripción | Cantidad | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | |
|-----|--------------|---|----------|---------------------------------------|--|
| 1 | 513.227.0074 | CHAROLA MAYO DE ACERO INOXIDABLE DE 49 X32 CMS. | 1 | | |
| 2 | 513.790.0014 | RIÑÓN DE ACERO INOXIDABLE, DE 250 A 500 ML DE CAPACIDAD. | 1 | | |
| 3 | 535.701.0098 | PINZA DE CAMPO BACKHAUS 130- 140 MM. | 6 | | |
| 4 | 537.702.4939 | PINZA RANKIN O RANKIN-KELLY, CURVA, LONGITUD DE 160 MM. | 6 | | |
| 5 | 531.702.5944 | PINZA ALLIS, CON 5 X 6 DIENTES, LONGITUD DE 18 CMS | 4 | | |
| 6 | 535.701.1682 | PINZA BABCOCK, RECTA, ATRAUMÁTICA, LONGITUD DE 200 A 215 MM | 2 | | |
| 7 | 535.716.0372 | PORTA AGUJA MAYO HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD 18 CM. | 2 | | |
| 8 | S/C | PINZA FORESTER CURVA ESTRIADA 20CMS | 2 | | |
| 9 | 535.137.0084 | BISTURÍ QUIRÚRGICO. MANGO N° 4. | 1 | | |
| 10 | 535.814.6495 | SEPARADOR FARABEUF DOBLE PAREJA DE 150-155 MM. | 2 | | |
| 11 | 535.859.0494 | TIJERA MAYO RECTA DE 14 CMS | 1 | | |
| 12 | 535.701.0544 | PINZAS DE DISECCIÓN PINZA ESTÁNDAR, RECTA, CON 1 X 2 DIENTES, LONGITUD DE 130 A 140 MM. | 1 | | |
| 13 | 535.701.1385 | PINZA DE DISECCIÓN ESTÁNDAR, RECTA, SIN DIENTES, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 140 A 150 MM. | 1 | | |
| 14 | 535.137.0035 | MANGO DE BISTURÍ N.º 3 | 1 | | |
| 15 | S/C | TIJERA METZEMBAUN CURVA DE 16 CMS | 1 | | |

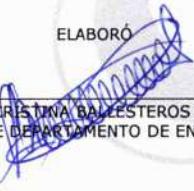
| FICHA TÉCNICA | | | | | | | |
|---|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------------------|---|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: | |
| SET DE SALPINGOCLASIA | | | | | | MODELO: | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: | |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 3 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: | |
| GARANTÍA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio. 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298. 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico. 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos-materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos. 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM-F 899. 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titánio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO. 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos. | | | | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |

AUTORIZÓ


 DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
 DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
 AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ


 M.E. ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
 JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ


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



| FICHA TÉCNICA | | | | | | | |
|----------------------|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|--|--|
| ÁREA REQUIERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | PARTIDA: | | | |
| CLAVE | | 537.830.1052 | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | | |
| SET DE TRAQUEOSTOMÍA | | | MODELO: | | | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | | |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 1 | | |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

| No. | Clave | Descripción | Cantidad | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC. |
|-----|--------------|---|----------|---------------------------------------|--|
| 1 | 535.701.0742 | PINZA CRILE O CRILE-RANKIN, CURVA, SIN DIENTES, LONGITUD DE 155 A 160 MM. | 4 | | |
| 2 | 535.701.0833 | PINZA HALSTED MOSQUITO, CURVA, SIN DIENTES, LONGITUD DE 120 A 130 MM. | 4 | | |
| 3 | 535.701.1294 | PINZA BACKHAUS, LONGITUD DE 80 A 90 MM. | 4 | | |
| 4 | 535.701.2037 | PINZA ALLIS, CON 4 X 5 DIENTES, LONGITUD DE 150 A 155 MM. | 4 | | |
| 5 | 535.701.0379 | PINZA ADSON, CON 1 X 2 DIENTES, LONGITUD DE 110 A 125 MM. | 1 | | |
| 6 | 535.814.0480 | SEPARADOR FARABEUF, JUEGO DE 2, LONGITUD DE 120 A 125 MM. | 1 | | |
| 7 | 535.859.1070 | TIJERA METZENBAUM, CURVA, LONGITUD DE 140 A 145 MM. | 1 | | |
| 8 | 535.859.0494 | TIJERA MAYO, RECTA, LONGITUD DE 140 A 145 MM. | 1 | | |
| 9 | 537.105.0245 | BISTURÍ QUIRÚRGICO, MANGO N° 3 CON ESCALA. | 1 | | |
| 10 | 535.716.0349 | PORTA AGUA MAYO-HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD 15 CM. | 1 | | |
| 11 | 535.716.1701 | PORTA AGUA CRILE MURRAY, RECTO, QUIJADA ESTRIADA, LONGITUD DE 150 A 160 MM. | 1 | | |
| 12 | 535.157.0022 | CÁNULA FERGUSON, CALIBRE 12 FR. ANGULADA. | 1 | | |
| 13 | 535.701.1831 | PINZA FOERSTER O FOERSTER-BALLINGER, RECTA, ESTRIADA, LONGITUD DE 180 A 200 MM. | 1 | | |
| 14 | 535.701.0544 | PINZA ESTÁNDAR, RECTA, CON 1 X 2 DIENTES, LONGITUD DE 130 A 140 MM. | 1 | | |
| 15 | 535.701.1385 | PINZA ESTÁNDAR, RECTA, SIN DIENTES, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD DE 140 A 150 MM. | 1 | | |
| 16 | 535.701.4843 | PINZA ADSON, SIN DIENTES, DE 110 A 120 MM DE LONGITUD. | 1 | | |
| 17 | 513.227.0074 | CHAROLA MAYO DE ACERO INOXIDABLE DIMENSIONES: 49 X 32 CM. | 1 | | |
| 18 | 537.814.8935 | SEPARADOR LABORDE, LONGITUD DE 130 A 140 MM. | 1 | | |
| 19 | 535.814.6552 | SEPARADOR SENN O BABY SENN-MILLER O SENN-MUELLER, DE DOBLE EXTREMO, CON 3 GAFIOS ROMOS. LONGITUD DE 160 A 170 MM. | 2 | | |
| 20 | 537.704.1206 | PINZA BIPOLAR PARA COAGULACIÓN, DE TITANIO, TIPO BAYONETA, CON PUNTA ROMA DE 1 MM, CON CABLE PARA CONEXIÓN | 1 | | |
| 21 | 537.814.8703 | SEPARADOR LANGENBECK, VALVA DE 10 A 11 MM X 40 MM, LONGITUD DE 210 A 220 MM. | 2 | | |
| 22 | 537.702.2917 | PINZA DE DISECCIÓN MARTIN, CON DIENTES. LONGITUD 130 MM. 2 | 2 | | |
| 23 | 537.440.1452 | GANCHO JACKSON, PARA TRAQUEOTOMÍA. | 1 | | |
| 24 | 535.701.1849 | PINZA FOERSTER RECTA 18 CMS | 1 | | |
| 25 | 537.301.0058 | PINZA TROUSSEAU 14 CMS. | 1 | | |
| 26 | 537.702.4707 | PINZA HALSTED MOSQUITO, CURVA, CON DIENTES, LONGITUD DE 120 A 130 MM. (12.5MM) | 4 | | |
| 27 | 535.716.2683 | PORTA AGUJAS MAYO-HEGAR, RECTO, CON RANURA CENTRAL, LONGITUD DE 160 MM. | 1 | | |
| 28 | 537.814.1088 | SEPARADOR WEITLANER, AGUDO, 8 X 16 CM DE LONGITUD. | 1 | | |
| 29 | 535.814.6495 | SEPARADORES DE FARABEUF ADULTO JUEGO DE 2 DE 150 A 155 MM. | 2 | | |
| 30 | 535.859.4884 | TIJERA MAYO-STILLE, RECTA, CON INSERTOS DE CARBUTO DE TUNGSTENO, LONGITUD DE 145 A 155 MM. | 1 | | |
| 31 | 535.859.0395 | TIJERA METZENBAUM, CURVA, PUNTAS AGUDAS LONGITUD 17.5 CM. | 1 | | |



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|---|---------|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | |
| CLAVE | | 537.830.1052 | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | |
| SET DE TRAQUEOSTOMÍA | | | | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 1 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |
| GARANTÍA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA NORMAS / CERTIFICACIONES / REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio. 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298. 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico. 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos-materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos. 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM F 899. 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titánio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO. 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos. | | | | | |
| DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | | | | | |
| REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. | | | | | |

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

REVISÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

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



| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | S/C | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | MARCA: |
| SET DE VENODISECCIÓN | | | | | MODELO: |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 2 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

| No. | Clave | Descripción | Cantidad | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|-----|--------------|--|----------|---------------------------------------|
| 1 | 513.227.0074 | CHAROLA MAYO DE ACERO INOXIDABLE DE 49 X32 CMS. | 1 | |
| 2 | 513.790.0014 | RIÑÓN DE ACERO INOXIDABLE DE 50 ML. | 1 | |
| 3 | 535.814.6495 | SEPARADOR FARABEUF, JUEGO DE 2, LONGITUD DE 150 A 155 MM. | 2 | |
| 4 | S/C | PINZA DE ANILLOS 18 CMS. | 1 | |
| 5 | 535.716.0349 | PORTA AGUJAS MAYO-HEGAR HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, ESTRÍAS TRANSVERSALES, LONGITUD 15 CM. | 1 | |
| 6 | 535.701.0817 | PINZA MOSQUITO CURVA 90-100 CMS. | 4 | |
| 7 | 535.701.0924 | PINZA MOSQUITO RECTA 90-100 CMS. | 2 | |
| 8 | S/C | PINZA DE DISECCIÓN SIN DIENTES 15 CMS | 2 | |
| 9 | 537.105.0245 | BISTURÍ QUIRÚRGICO. MANGO N° 3, CON ESCALA. | 1 | |
| 10 | 537.173.1166 | SONDA ACANALADA DOYEN CON ESTILETE ABOTONADO 14 CM. | 1 | |
| 11 | 535.701.9655 | PINZA DE DISECCIÓN ADSON CON 1 X 2 DIENTES, LONGITUD 150-155 MM. | 1 | |
| 12 | S/C | PINZA DE DISECCIÓN ESTANDAR CON DIENTES DE 14 CMS | 1 | |
| 13 | S/C | PINZA DE DISECCIÓN ESTANDAR SIN DIENTES DE 14 CMS | 1 | |



| FICHA TÉCNICA | | | | | | | |
|--|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------------------|---|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | | |
| SET DE VENODISECCIÓN | | | | | | | |
| ORÍGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | | |
| FISE 2023 | 43788 | 53201 | 56 | SET | 2 | | |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | | | |
| GARANTÍA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 1.-Certificado de Aseguramiento de Calidad (NOM-68-SSA1-1993) Obligatorio. 2.-Cumplimiento de uso de materia prima de acero inoxidable grado médico para la fabricación del instrumental: x46 CR 13 (1.4034), X50crmov 15 (1.4116), CRMOV 15 (1.4117), x20 CR 13 (1421), x5 CRNIMO 18 10(1.4401) bajo la Norma DIN 58298. 3.-Cumplimiento de estándar DIN en ISO 13402, resistencia a la corrosión de instrumental quirúrgico. 4.-Cumplimiento del estándar ISO 7153-1:1991 instrumentos quirúrgicos-materiales metálicos -parte 1: acero inoxidable selección de los aceros inoxidables disponibles para su uso en la fabricación de instrumentos quirúrgicos. 5.-Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7151, ISO 7741, DIN ISO 10088-1,10088-10088-3, DIN 1774-1985, DIN 2774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTMF 899. 6.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura, expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de los siguientes: ISO 13485 e ISO 9001 7.-Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 8.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de Cadmio, de Titánio o de Níquel, NO DEBE INCLUIR CARBONO. 9.-Compromiso de sustituir los bienes defectuosos en caso de vicios ocultos. | | | | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |

AUTORIZÓ

DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BALLESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

REVISÓ

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



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|----------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | MARCA: | | |
| ROTOMARTILLO TALADRO INALÁMBRICO | | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 56701 | 56 | SET | 1 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | | | | | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|--|--|--|--|--|---------------------------------------|---|
| 1. ROTOMARTILLO TALADRO INALÁMBRICO. 2. REVOLUCIONES POR MINUTO: 0 - 1,400. 3. BATERÍA DE 18V A 24V COMO MÍNIMO. 4. CONSUMO APROXIMADO DE 3 A 4.7A MÍNIMO. 5. INCLUYA CAJA DE HERRAMIENTAS Y ADAPTADORES. 6. UNA BATERÍA DE RESPUESTO. 7. PESO APROXIMADO 3 KG. 8. BOTÓN PARA ACTIVAR CAMBIO DE DIRECCIÓN, REVERSIBLE. 9. BOTÓN DE TRABAJO CONTINUO. 10. POTENCIA APROXIMADA: 710 W. 11. CABLE CARGADOR O BASE CARGADOR DE ACUERDO A TECNOLOGÍA OFERTADA. | | | | | | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|---|
| 12. GARANTÍA: 12.1 GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. | |
| 13. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 13.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO. | |
| 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. | |

| | |
|----------|--|
| AUTORIZÓ | DRA. ROMANA GUTIERREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA |
| ELABORÓ | DRA. MARIA DE LOS ANGELES PEREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA |
| REVISÓ | |

L.A.E. PATRICIA GARCÍA HERNÁNDEZ
JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



| FICHA TÉCNICA | | | | | | |
|---------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUIERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | | | PARTIDA: |
| CLAVE | S/C | | | | | CANTIDAD: |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | | | MARCA: |
| SET DE HERRAMIENTAS | | | | | | MODELO: |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| FISE 2023 | 43788 | 56701 | 56 | SET | 2 | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

1. DOS JUEGO DE 30 LLAVES ALLEN DE 15 TAMAÑOS ESTÁNDAR: 0.028, 0.035, 0.050, 1/16, 5/64, 3/32, 7/64, 1/8, 9/64, 5/32, 3/16, 7/32, 1/4, 5/16, 3/8; TAMAÑO MILIMÉTRICAS: 0.7, 0.9, 1.3, 1.5, 2, 2.5, 3, 4, 4.5, 5, 5.5, 6, 7, 8, 10 mm.
2. DOS JUEGOS DE 9 LLAVES TORX MEDIDAS: T-10, T-15, T-20, T-25, T-27, T-30, T-40, T-45, T-50.
3. DOS MATRACAS CABEZA REDONDA DE 5 1/8" LARGO CON JUEGO DE 12 DADOS COMPATIBLES DE VARIAS MEDIDAS (ESTÁNDAR Y MILIMÉTRICOS).
4. JUEGO DE DESARMADOR PLANO MANCO DE ACETATO, PUNTA MAGNÉTICA. MEDIDAS: 3/16 X 4, 1/4 X 1 1/2, 1/4 X 4, 1/4 X 6, 5/16 X 6, 3/8 X 8. (CUATRO JUEGOS).
5. CUATRO JUEGOS DE DESARMADOR DE CRUZ MANGO DE ACETATO, PUNTA MAGNETIZADA. MEDIDAS: 1/8 X 4, 3/8 X 8, 1/8 X 6, 1/8 X 8, 3/16 X 3, 3/16 X 6, 3/16 X 8, 1/4 X 1 1/2, 1/4 X 4, 1/4 X 4, 1/4 X 6, 1/4 X 8, 5/16 X 6.
6. SEIS LLAVES AJUSTABLES (PERICO), VARIAS MEDIDAS.
7. DOS PINZAS DE PRESIÓN DOS DE MORDAZA CURVA Y OTRA DE MORDAZA RECTA.
8. DOS PINZA PELACABLE 9" DE 7 MEDIDAS DISTINTAS CON CUATRO MORDAZAS PARA CRIMPAR.
9. DOS JUEGOS DE LLAVES ESPAÑOLAS COMBINADAS TAMAÑO ESTÁNDAR: 1/4" X 95 mm, 5/16" X 100 mm, 3/8" X 120 mm, 7/16 X 130 mm, 1/2" X 145 mm, 9/16" X 165 mm, 5/8" X 190 mm, 11/16" X 205 mm, 3/4" X 230 mm; MILIMÉTRICAS: 6 X 95 mm, 7 X 95 mm, 8 X 100 mm, 9 X 110 mm, 10 X 120 mm, 11 X 130 mm, 12 X 140 mm, 13 X 145 mm, 14 X 165 mm.
10. CUATRO MARTILLOS DE UÑA CURVA, PULIDO, MANGO DE HICKOR, CABEZA DE 16 OZ Y BOCA DE 1/8".
11. CUATRO SETS DE ELECTRICISTA INCLUYE: 6 DESARMADORES DE JOYERO PUNTA PLANA Y PHILIPS, 4 MINI PINZAS COMFORT GRIP DE CORTE DIAGONAL, TIPO TENAZA, DE ELECTRICISTA Y DE PUNTA DE AGUA.
12. CUATRO PINZAS DE ELECTRICISTA PROFESIONAL 9" MANGO DE VINIL.
13. CUATRO PINZAS DE PUNTA Y CORTE DE 6" MANGO DE VINIL.
14. CUATRO PINZAS DE CORTE DIAGONAL DE 6" MANGO DE VINIL.
15. LLAVES STILSON DE 10", 8", 15" (DOS DE CADA MEDIDA).
16. DOS NIVELES CLÁSICOS DE 10" CON GOTAS INTERCAMBIABLES CON MAYOR RESISTENCIA A LA ABRASIÓN Y AL IMPACTO.
17. CUATRO GOGGLES DE SEGURIDAD CON RESPIRADOR ANTI-EMPAÑANTE DE POLICARBONATO.
18. CUATRO FLEXOMETROS CONTRA IMPACTO DE 5 MTS (16 FT), TOPE MAGNÉTICO.
19. DOS CAUTINES TIPO LÁPIZ DE 30 WATTS Y 2 PUNTAS DE REPUESTO, TRABAJO LIGERO (340°C), QUE INCLUYA SOPORTE PARA CAUTÍN CON LIMPIADOR DE ESPONJA.
20. DOS CAJAS PARA HERRAMIENTAS INDUSTRIAL FABRICADA EN POLIPROPILENO CON BROCHE METÁLICO PESO DE 3 Kg DE 23" X 10".
21. CUATRO EXTENSIONES DE 20 METROS DE USO RUDO.
22. UNA CORTADORA DE BANCO DE REGUILETE DE 1/2 HP.
23. UN TORNILLO DE BANCO.
24. DOS BANCOS DE TRABAJO.
25. UNA PLANTA PARA SOLDAR 120 V, 60 Hz.
26. DOS ARCOS.
27. DOS SERRUCHOS.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
|---|-----|--|
| ÁREA REQUERENTE | | CANTIDAD: |
| CLAVE | S/C | MARCA: |
| NOMBRE GENÉRICO | | MODELO: |
| SET DE HERRAMIENTAS | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |
| 28. DOS ESCUADRAS. | | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
| 29. UNA PULIDORA/CORTADORA 120 V. | | |
| 30. DOS SOPLETES PARA SOLDAR COBRE. | | |
| 31. UN AMPERIMETRO DE GANCHO. | | |
| 32. UNA ESCALERILLA DE TIJERA DE CINCO PELDAÑOS. | | |
| 33. MARTILLO: | | |
| 33.1 CABEZA FORJADA DE ACERO INOXIDABLE Y BOCA FRESADA. | | |
| 33.2 SOPORTE MAGNÉTICO PARA CLAVO. | | |
| 33.3 MANGO DE GOMA ANTIDERRAPANTE. | | |
| 33.4 CON CARA DE GOLPEO GRANDE. | | |
| 33.5 MEDIDAS APROXIMADAS DE 42 cm DE LARGO Y 16 cm DE ANCHO. | | |
| 34. MULTÍMETRO DIGITAL: | | |
| 34.1 MEDIDA DE VERDADERO VALOR EFICAZ AC. | | |
| 34.2 REPRESENTACIÓN DIGITAL, CON UNA FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN DE 4 VECES POR SEGUNDO. | | |
| 34.3 DISPLAY CON RETROILUMINACIÓN. | | |
| 34.4 BARRA GRÁFICA ANALÓGICA QUE SE ACTUALIZAN CON UNA FRECUENCIA DE 40 VECES POR SEGUNDO. | | |
| 34.5 SELECCIÓN DE RANGOS AUTOMÁTICA Y MANUAL. | | |
| 34.6 RETENCIÓN DE VALORES EN PANTALLA Y RETENCIÓN AUTOMÁTICA DE LECTURAS. | | |
| 34.7 MODO DE REGISTRO DE MÍNIMOS, MÁXIMO Y MEDIOS, CON ALARMA DE MÍNIMOS Y MÁXIMOS. | | |
| 34.8 LECTURA DE TEMPERATURA (SONDA TERMOPAR TIPO K DE EXTREMO REDONDEADO INCLUIDA). | | |
| 34.9 EL MODO SUAVIZADO PERMITE EL FILTRADO DE SEÑALES DE ENTRADA INTERMITENTES. | | |
| 34.10 PRUEBAS ACÚSTICAS DE CONTINUIDAD Y DE DIODOS. | | |
| 34.11 SEÑAL DE ADVERTENCIA DE CONEXIONES INCORRECTAS. | | |
| 34.12 ALARMA DE TENSIÓN INSEGURA QUE ALERTA EN CASO DE TENSIONES SUPERIORES A LOS 30 V. | | |
| 34.13 INDICADOR DE BATERÍA BAJA. | | |
| 34.13 ALOJAMIENTO ERGONÓMICO CON FUNDA INTEGRADA. | | |
| 34.14 FÁCIL CAMBIO DE BATERÍAS Y FUSIBLES SIN NECESIDAD DE ABRIR TODO EL ALOJAMIENTO. | | |
| 34.15 CON MODO EN ESPERA PARA MAYOR DURACIÓN DE BATERÍAS. | | |
| 34.16 FUNCIONES: | | |
| 34.16.1 TENSIÓN DE CC: MÁX. 1000 V, RESOLUCIÓN MÁX. 0.1 mV. | | |
| 34.16.2 TENSIÓN DE CA: MÁX 1000 V, RESOLUCIÓN MÁX. 0.1 mV. | | |
| 34.16.3 CORRIENTE CONTINUA: MÁX. 10 A, RESOLUCIÓN MÁX. 0.01 mA. | | |
| 34.16.4 CORRIENTE ALTERNA: MÁX 10 A, RESOLUCIÓN MÁX. 0.01 mA. | | |
| 34.16.5 RESISTENCIA: MÁX. 50 MΩ, RESOLUCIÓN MÁX. 0.1 Ω. | | |
| 34.16.6 CAPACITANCIA: MÁX. 10000 mF, RESOLUCIÓN MÁX. 1 nF. | | |
| 34.16.7 FRECUENCIA: MÁX. 100 kHz, RESOLUCIÓN MÁX. 0.01 Hz. | | |
| 34.16.8. TEMPERATURA: MÁX. -40°C / +400°C, RESOLUCIÓN MÁX. 0.1 °C. | | |
| 34.17 TAMAÑO (LXAXF): 190 mm X 89 mm X 45 mm APROXIMADAMENTE. | | |
| 34.18 PESO: 0.42 kg APROXIMADAMENTE. | | |
| 34.19 ACCESORIOS INCLUIDOS: PUNTAS DE PRUEBA DE 4 mm TIPO BARRIL, BATERÍA ALCALINA DE 9 V INSTALADA, MANUAL DE USUARIO. | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
|---------------------|------------------------------|---------------------------|
| | | CANTIDAD: |
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | MARCA: |
| CLAVE | S/C | MODELO: |
| NOMBRE GENÉRICO | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| SET DE HERRAMIENTAS | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

35. GARANTÍA:

35.1 GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.

36. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:

36.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.

37. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

37.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:

374.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.

37.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.

37.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.

37.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:

37.2.1 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.

37.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.

374.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.

AUTORIZÓ

DRA. ROMAÑA GUTIÉRREZ POLO
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

REVISÓ

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

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ
JEFÁ DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



RENGLÓN 280

2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023
Hoja 1 de 1

| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | | MARCA: | |
| BOCINAS PARA COMPUTADORA | | | | MODELO: | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 52101 | 56 | EQUIPO | 3 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|--|---------------------------------------|
| 1. PAR DE BOCINAS QUE PERMITAN SONIDO DE ALTA FIDELIDAD PARA COMPUTADORA. 2. SONIDO ESTÉREO ENVOLVENTE. 3. SISTEMAS DE ALTA VOCES MÍNIMO 2.0. 4. RANGO DE FRECUENCIA DE 68 Hz A 20 kHz. 5. POTENCIA RMS MÍNIMA DE 3W X 2. 6. FUENTE DE ALIMENTACIÓN: 6.1. UN CABLE DE CA. 6.2. UN CABLE USB DC 5V. 7. CONTROL PARA AJUSTE DE VOLUMEN Y/O PARÁMETROS. 8. RELACIÓN SEÑAL / RUIDO MENOR A 75dB. 9. INTERFAZ DE AUDIO DE 3.5 mm. | |

| 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 A PARTIR DE FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA. 11. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 11.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 11.1.1 CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. 11.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 11.1.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 11.1.4 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 FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES. 11.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 11.2.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485. 11.2.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO). 12. MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: 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. 12.2 EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL. 12.3 EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL. | |

| | |
|---|---|
| AÚTOMA DRA. ROMANA GUTIÉRREZ POLO DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA | REVISÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN HOSPITALARIA |
| ELABORÓ | |
| L.A.E. PATRICIA GÁOÑA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo TECNOLÓGICO A HOSPITALES | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





| FICHA TÉCNICA | | | | | |
|--------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | |
| PANTALLA LED 40" | | | MODELO: | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD SOLICITADA |
| FISE 2023 | 43788 | 52101 | 56 | EQUIPO | 12 |
| CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | | | | |

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO | REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC. |
|---|---------------------------------------|---|
| <p>1 - PANTALLA PLANA LED A COLOR O MAYOR TECNOLOGÍA.</p> <p>2 - TAMAÑO DE PANTALLA 40".</p> <p>3 - RESOLUCIÓN MÍNIMA DE 1920x1080 PIXELES.</p> <p>4 - FULL HD O MAYOR TECNOLOGÍA.</p> <p>5 - QUE CUENTE CON RELACIÓN DE CONTRASTE ALTA.</p> <p>6 - TECNOLOGÍA EN AUDIO: DTS PREMIUM SOUND, DTS STUDIO SOUND, DOLBY DIGITAL PLUS O SUPERIOR.</p> <p>7 - SALIDA DE AUDIO (RMS): 20 W COMO MÍNIMO CON 2 ALTOVOCES.</p> <p>8 - PUERTOS E INTERFASES MÍNIMOS: HDMI (2), ETHERNET LAN (RJ-45)(1), USB (1), COMPONENTE (YPbPr/YCbCr)(1).</p> <p>9 - SALIDA DE SONIDO ÓPTICA Y ANALOGO.</p> <p>10 - INCLUYA SOPORTE CON BRAZO MÓVIL Y ACCESORIOS PARA INSTALAR EN PARED Y TECHO.</p> <p>11 - RELACIÓN DE ASPECTO NATIVA 16:9.</p> <p>12 - CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz. Y BATERÍAS RECARGABLES.</p> | | |

| ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS |
|--|---|
| <p>15. GARANTÍA: 15.1. GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</p> <p>16. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO: 16.1 . DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO 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>17. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: 17.1 .LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO.</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> <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> | |

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



ME LLENA DE ORGULLO

VERA
CRUZ RENGLÓN 282

2023: 200 años de Veracruz de Ignacio de la Llave, cuna del Heroico Colegio Militar 1823-2023
Hoja 1 de 2

| FICHA TÉCNICA | | | | | | | |
|------------------------|------------------------------|----------------------|--------------------|------------------|--------------------------|--|--|
| ÁREA REQUERIENTE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | | | PARTIDA: | | | |
| CLAVE | S/C | | | CANTIDAD: | | | |
| NOMBRE GENÉRICO | | | MARCA: | | | | |
| VIDEOPROYECTOR DIGITAL | | | MODELO: | | | | |
| ORIGEN DEL RECURSO | PROCESO | PARTIDA PRESUPUESTAL | UNIDAD APPLICATIVA | UNIDAD DE MEDIDA | CERTIFICADOS DE CALIDAD: | | |
| FISE 2023 | 43788 | 52101 | 56 | EQUIPO | 2 | | |

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

| ESPECIFICACIONES SOLICITADAS | DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO |
|---|---------------------------------------|
| <p>VIDEOPROYECTOR: SISTEMA DE PROYECCIÓN QUE BRINDA IMÁGENES NÍTIDAS Y COLORIDAS EN CUALQUIER ENTORNO DE ILUMINACIÓN.</p> <p>1. TECNOLOGÍA DLP O LED O MAYOR TECNOLOGÍA.</p> <p>2. INTERFAZ DE ENTRADA HDMI, USB, IR, AV, 3.5 mm., AUDIO, DC 12 V Ó 5 V-2A.</p> <p>3. SALIDA INTERFAZ: AURICULAR.</p> <p>4. PROYECCIÓN DE IMAGEN FULL HD 1080p DE HASTA 300" O MAYOR TECNOLOGÍA.</p> <p>5. DISTANCIA DE PROYECCIÓN: 60-400 cm.</p> <p>6. RELACIÓN DE ASPECTO DE PANTALLA: 16:9 / 4:3.</p> <p>7. RESOLUCIÓN MÍNIMA DE XGA 1024 x 768.</p> <p>8. BRILLO MÍNIMO DE 3800 ANSI-LÚMENES</p> <p>9. POTENCIA MÍNIMA DE 267 W.</p> <p>10. ALTAZO INTEGRADO .</p> <p>11. DISEÑO PORTÁTIL COMPACTO Y LIVIANO.</p> <p>12. CABLE DE ALIMENTACIÓN DE CA.</p> <p>13. CON SISTEMA DE DISIPACIÓN DE CALOR.</p> <p>14. ZOOM Y ENFOQUE MANUAL.</p> <p>15. FUENTE DE LUZ:</p> <p>15.1 LÁMPARA LED DE 150 W ULTRAEFICIENTE.</p> <p>15.2 VIDA ÚTIL MÍNIMA DE LA LUZ DE 20000 HORAS.</p> <p>16. POTENCIA DEL MOTOR MÍNIMA DE 20W.</p> <p>17. PERMITA OPERACIÓN MANUAL Y CON CONTROL REMOTO.</p> <p>18. INCLUYE CONTROL REMOTO CON PILAS, CABLE HDMI, CABLE AV.</p> <p>19. FUNDA PARA VIDEOPROYECTOR EN VINIL.</p> <p>20. CON BASE SOPORTE A TECHO.</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 VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.</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 VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.</p> <p>22.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.</p> <p>22.1.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.</p> <p>22.1.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).</p> <p>22.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:</p> | |

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





| FICHA TÉCNICA | | PARTIDA: |
|------------------------|------------------------------|---------------------------|
| ÁREA REQUERIENTE | | CANTIDAD: |
| C.AVE | DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | MARCA: |
| NOMBRE GENÉRICO | | REGISTRO SANITARIO O DOF: |
| VIDEOPROYECTOR DIGITAL | | CERTIFICADOS DE CALIDAD: |

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

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

22.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.

22.2.3 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.

22.2.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).

23. MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:

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.

23.2 EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.

23.3 EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

AUTORIZÓ
DRA. BONITA 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