



ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. LPN-103T00000-009-2024, RELATIVA A LA "CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ PARA EL PERÍODO MAYO - DICIEMBRE 2024".

EN LA CIUDAD DE XALAPA - ENRÍQUEZ, VERACRUZ, SIENDO LAS **DIECISIETE HORAS DEL DÍA 17 DE ABRIL DE 2024**, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL PUNTO **7** DE LAS BASES DE LICITACIÓN Y CON FUNDAMENTO EN LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, SE REUNIERON EN LA SALA DE JUNTAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, SITA EN SOCONUSCO Nº 31, COLONIA AGUACATAL, C.P. 91130, DE LA CIUDAD DE XALAPA, VER., LOS C.C. **LIC. FACUNDO VALDIVIA CADENA**, SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES; **M.F. VERÓNICA RAMÓN CORTINA**, JEFA DE DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES, **L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ**, JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES Y REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA; **LIC. ELSA MARÍA VILLARAUX CERVÓN**, REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA; **L.A. GUADALUPE COLORADO OSORIO**, COTIZADORA ADSCRITA AL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES, TODOS SERVIDORES PÚBLICOS DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ E INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE LICITACIÓN. ASIMISMO, SE CUENTA CON LA PRESENCIA DEL **MSI. KARLO POMMIER GRANILLO**, REPRESENTANTE DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EN EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, DESIGNADO MEDIANTE OFICIO No. **OIC/SS-SESVER/FI/0973/2024**; A EFECTO DE LLEVAR A CABO EL ACTO DE **JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. LPN-103T00000-009-2024**, RELATIVA A LA "CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ PARA EL PERÍODO MAYO - DICIEMBRE 2024".

EL ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES SE CELEBRA BAJO EL SIGUIENTE ORDEN DEL DÍA:

- 1.- PRESENTACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.
- 2.- PRESENTACIÓN DE LAS EMPRESAS LICITANTES.
- 3.- MODIFICACIONES A LAS BASES DE LA LICITACIÓN.
- 4.- RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE LAS EMPRESAS PARTICIPANTES.
- 5.- CIERRE DEL ACTA Y FIRMA DE LA MISMA, POR TODOS LOS PARTICIPANTES EN EL EVENTO.

HECHOS

- 1.- EN DESAHOGO DEL PUNTO NÚMERO UNO** DEL ORDEN DEL DÍA, SE PROCEDE A LA PRESENTACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS E INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE LICITACIÓN.

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. LPN-103T00000-009-2024, RELATIVA A LA "CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ PARA EL PERÍODO MAYO - DICIEMBRE 2024".





POR SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

| NOMBRE | CARGO |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LIC. FACUNDO VALDIVIA CADENA | SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES |
| M.F. VERÓNICA RAMÓN CORTINA | JEFA DE DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES |
| L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ | JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES Y REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA. |
| LIC. ELSA MARÍA VILLARAUX CERVÓN | REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA |
| L.A. GUADALUPE COLORADO OSORIO | COTIZADORA ADSCRITA AL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES |

POR EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

| NOMBRE | CARGO |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MSI. KARLO POMMIER GRANILLO | REPRESENTANTE DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EN EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ. |

2.- EN DESAHOGO DEL PUNTO NÚMERO DOS DEL ORDEN DEL DÍA, SE PROcede A LA PRESENTACIÓN DE LAS EMPRESAS PARTICIPANTES. -----

| NOMBRE | CARGO |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| C. AGUSTÍN ORTIZ VALDEZ | REPRESENTANTE DE LA EMPRESA SUMINISTROS MÉDICOS DE MÉXICO S.A. DE C.V. |
| C. ALFREDO TOQUERO DOMÍNGUEZ | REPRESENTANTE DE LA EMPRESA SINCRONÍA MÉDICA APlicada, S.A. DE C.V. |

QUIENES ACREDITAN SU PERSONALIDAD JURÍDICA PARA LA PARTICIPACIÓN EN ESTE ACTO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL PUNTO 7.2 DE LAS BASES DE PARTICIPACIÓN. -----

3.- EN DESAHOGO DEL PUNTO NÚMERO TRES DEL ORDEN DEL DÍA, SE PROcede A HACER DE CONOCIMIENTO DE LOS PARTICIPANTES LAS MODIFICACIONES A LA CONVOCATORIA Y A LAS BASES, REALIZADAS POR LA CONVOCANTE, LO ANTERIOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL PUNTO 19.1 DE LAS BASES, QUE A LA LETRA DICE "...LA COMISIÓN DE LICITACIÓN, PODRÁ MODIFICAR EL CONTENIDO DE ESTAS BASES DURANTE LA CELEBRACIÓN DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, DEBIENDO DAR AVISO DE LAS MODIFICACIONES A LOS LICITANTES, PARA AQUELLOS QUE NO ACUDAN A LA JUNTA DE ACLARACIONES, DICHAS MODIFICACIONES PODRÁN SER CONSULTADAS A TRAVÉS DE LA PÁGINA <https://www.ssaver.gob.mx/adquisiciones/licitaciones-2024>, CUALQUIER MODIFICACIÓN A LAS BASES DE LA LICITACIÓN DERIVADA DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, SERÁ CONSIDERADA COMO PARTE DE AQUELLAS...". -----

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. LPN-103T00000-009-2024, RELATIVA A LA "CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ PARA EL PERÍODO MAYO - DICIEMBRE 2024".





MODIFICACIONES A LAS BASES

MODIFICACIÓN 1:

DICE:

PUNTO 8.2.3. FOTOCOPIA DEL ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA, DEBIDAMENTE INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA PARA COTEJO, DONDE SE VERIFICARÁ QUE SU OBJETO SOCIAL SE RELACIONE CON LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA SOLICITADA EN LAS PRESENTES BASES; ASÍ COMO FOTOCOPIA DEL PODER NOTARIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL Y ORIGINAL PARA COTEJO, EN CASO DE SER PERSONA MORAL.

EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBERÁ PRESENTAR FOTOCOPIA DE SU ACTA DE NACIMIENTO Y **ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA PARA COTEJO.**

DEBE DECIR:

PUNTO 8.2.3. FOTOCOPIA DEL ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA, DEBIDAMENTE INSCRITA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA PARA COTEJO, DONDE SE VERIFICARÁ QUE SU OBJETO SOCIAL SE RELACIONE CON EL **SERVICIO DE HEMODINAMIA** SOLICITADO EN LAS PRESENTES BASES; ASÍ COMO FOTOCOPIA DEL PODER NOTARIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL Y ORIGINAL PARA COTEJO, EN CASO DE SER PERSONA MORAL.

ASÍ COMO LA **ÚLTIMA MODIFICACIÓN AL ACTA CONSTITUTIVA** RELACIONADA CON EL OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA.

EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBERÁ PRESENTAR FOTOCOPIA DE SU ACTA DE NACIMIENTO Y **ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA PARA COTEJO.** -----

MODIFICACIÓN 2:

DICE:

PUNTO 8.2.20. PRESENTAR FOTOCOPIAS SIMPLES DE **2 (DOS) CONTRATOS** FORMALIZADOS CON DEPENDENCIAS O ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, CUYO OBJETO SEA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE **HEMODINAMIA**, CON UNA **ANTIGÜEDAD MÍNIMA DE 24 MESES**, CON LOS QUE ACREDITE SU EXPERIENCIA, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE SATISFACTORIAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE LOS MISMOS. PUEDE PRESENTAR CUALQUIER DOCUMENTO DE LOS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN: FACTURAS, REMISIONES, ACTAS DE ENTREGA, LIBERACIÓN DE FIANZA, ETC.).

DEBE DECIR:

PUNTO 8.2.20. PRESENTAR FOTOCOPIAS SIMPLES DE **2 (DOS) CONTRATOS** FORMALIZADOS CON DEPENDENCIAS O ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS, CUYO OBJETO SEA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE **HEMODINAMIA** CELEBRADOS DURANTE LOS AÑOS **2021, 2022 O 2023**, CON LOS QUE ACREDITE SU EXPERIENCIA, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE SATISFACTORIAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE LOS MISMOS. PUEDE PRESENTAR CUALQUIER DOCUMENTO DE LOS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN: FACTURAS, REMISIONES, ACTAS DE ENTREGA, LIBERACIÓN DE FIANZA, ETC.).-----



MODIFICACIÓN 3:

SOLICITADA MEDIANTE OFICIO NÚMERO **SESVER/DAM/SAH/DATH/5631/2024**, DE FECHA **16 DE ABRIL DE 2024**, SIGNADO POR LA DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL, ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA.

DICE: ANEXO TÉCNICO "II"

SERVICIO DE HEMODINAMIA
MATERIAL DE CONSIGNACIÓN DE HEMODINAMIA

| PARTIDA | SUBPARTIDA | DESCRIPCIÓN | CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO | | HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ | | HOSPITAL REGIONAL XALAPA DR. LUIS F. RACHÓN | | HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO | | TOTAL HÍMINOS | TOTAL MÁXIMOS |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------|-----|-------------------------------------------|-----|---------------------------------------------|-----|----------------------------------------|-----|---------------|---------------|
| | | | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | Mín | Máx | | |
| 20 | STENT NO MEDICADO CUALQUIER MEDIDA | | 4 | 10 | 4 | 10 | 2 | 6 | 2 | 4 | 12 | 26 |
| 21 | STENT MEDICADO CUALQUIER MEDIDA | | 32 | 80 | 32 | 80 | 2 | 6 | 2 | 4 | 66 | 164 |
| 22 | BALÓN SEMICOMPLACIENTE CUALQUIER MEDIDA | | 32 | 80 | 32 | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 64 | 160 |
| 23 | MEDIO DE CONTRASTE | | 160 | 400 | 160 | 400 | 6 | 20 | 5 | 12 | 333 | 920 |
| 24 | CATETER GUÍA 6 FRENCH, VARIAS CURVAS | | 40 | 100 | 40 | 100 | 8 | 20 | 5 | 12 | 93 | 220 |
| 25 | GUÍA 6 FR X 190, CUALQUIER SOPORTE | | 40 | 100 | 40 | 100 | 8 | 20 | 5 | 12 | 93 | 220 |
| 26 | MEDIO DE CONTRASTE | | 16 | 40 | 15 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 | 80 |
| 27 | EXTRACTOR DE TRONUBOS | | 3 | 8 | 3 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 16 |
| 28 | INTRODUCTOR DE CATÉTER | | 48 | 120 | 48 | 120 | 10 | 24 | 6 | 14 | 112 | 264 |
| 29 | CATETER PARA ANGIOGRAFIA, VARIAS LARGUERAS | | 86 | 220 | 86 | 220 | 10 | 24 | 6 | 14 | 192 | 464 |
| 30 | GUÍA 0.035 A 0.038 CM PUNTA 1/2°, CUALQUIER SOPORTE | | 28 | 70 | 28 | 70 | 10 | 24 | 6 | 14 | 72 | 164 |
| 31 | KIT DE INGRESO DE GUÍA 0.014": INCLUYE: INTRODUCITOR DE GUÍA 0.014"; CONECTOR EN "Y"; INTRODUCITOR DE GUÍA 0.014" | | 24 | 60 | 24 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 48 | 120 |
| 32 | CATETER DE MARCAPASOS TEMPORAL | | 12 | 30 | 12 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 60 |
| 33 | CUERDA HIDROFÍLICA 0.038 DE 150 A 260 CM CON PUNTA 1/2° DE 3MM | | 36 | 90 | 36 | 90 | 16 | 40 | 10 | 25 | 98 | 220 |
| 34 | EXTENSION CORTE 15 CM | | 44 | 110 | 44 | 110 | 12 | 30 | 7 | 18 | 107 | 250 |
| 35 | CATETER DE SOPORTE | | 6 | 14 | 6 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 16 |
| 36 | BALÓN DE INFLAMACIÓN | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 37 | MEDIO DE CONTRASTE RAEGAL | | 24 | 60 | 24 | 60 | 6 | 18 | 4 | 9 | 58 | 134 |
| 38 | JEFRICA PARA INJECTOR | | 19 | 40 | 19 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 | 80 |
| 39 | DISPOSITIVO PARA CIERRE VASCULAR | | 16 | 40 | 16 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 | 80 |
| 40 | EXT. CORDONARIO DE PLATINO CRISTAL CON REVESTIMIENTO DE EVEROLIMUS. COMPATIBLE CON GUÍA 0.014", DIÁMETROS DE 1.75 A 4 MM Y LONGITUDES DE 4 A 38 MM | | 3 | 8 | 3 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 16 |
| 41 | BALÓN MILDECIDO O BALÓN AGENT | | 3 | 8 | 3 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 16 |
| 42 | SONDA DE ULTRASONIDO INTRAVASCULAR POR MEDIO DE ONDAS SONORAS PARA OBTENER IMÁGENES INTRACORONARIAS. (INCLUIR EQUIPO COMPATIBLES) | | 3 | 8 | 3 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 16 |
| 43 | EXTENSION DE CATETER GUÍA CON REGLA DE 100 CM CON GUÍA 0.014" CON MANICAL PRIMARIO (COLLAR HELICOIDAL DE INIDS PLATINO) Y DISTAL RADIOFACIAS MEDIDAS DE 6 FR, 7 FR Y 8 FR. | | 3 | 8 | 3 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 16 |
| 44 | MICROCATETER CORONARIO COMPATIBLE CON GUÍA 0.014" CON CO. DE 2.8 FR A 1.8 FR, TIRANA DE ACERO INOXIDABLE Y MANICAL DE ORO DE 0.7 MM LONGITUD UTIL 100 CM. LARGO TOTAL 150 CM. | | 4 | 10 | 4 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 20 |
| 45 | MICROCATETER CORONARIO COMPATIBLE CON GUÍA 0.014" CON CO. DE 2.8 FR A 1.8 FR, TIRANA DE ACERO INOXIDABLE Y MANICAL DE ORO DE 0.7 MM LONGITUD UTIL 100 CM. LARGO TOTAL 150 CM. | | 3 | 8 | 3 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 16 |
| 46 | DISPOSITIVO DE INFLATACION/DE COMPLACIENTE DE RAPIDO INTERCAMBIO, COMPATIBLE CON GUÍA 0.014", DIÁMETRO DE 1.8 A 4 MM Y LONGITUDES DE 6, 8, 12, 18, 24 Y 30 MM | | 16 | 40 | 16 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 | 80 |
| 47 | INJECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE DE FLUJO VARIABLE PARA PREPARACIONES DE ANGIOGRAPHIA CORONARIA, ACERO | | 20 | 50 | 20 | 50 | 3 | 8 | 3 | 8 | 46 | 108 |
| 48 | DISPOSITIVO PARA CIERRE VASCULAR TIPO ANGIO SEAL PARA 6FR Y 8FR. | | 8 | 20 | 8 | 20 | 4 | 10 | 2 | 6 | 22 | 50 |
| 49 | DISPOSITIVO PARA CIERRE VASCULAR TIPO PERICLAM | | 4 | 10 | 4 | 10 | 5 | 10 | 5 | 6 | 18 | 30 |

LAE. PATRICIA GAGONA HERNANDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. LPN-103T00000-009-2024, RELATIVA A LA "CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ PARA EL PERIODO MAYO - DICIEMBRE 2024".



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN



DEBE DECIR: ANEXO TÉCNICO "II"

| PARTIDA | SUBPARTIDA | DESCRIPCION | CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO | | HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ | | HOSPITAL REGIONAL XALAPA DR. LUIS F. NACHÓN | | HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO | | TOTAL MINIMOS | TOTAL MAXIMOS |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------|-----|-------------------------------------------|-----|---------------------------------------------|-----|----------------------------------------|-----|---------------|---------------|
| | | | Min | Máx | Min | Máx | Min | Máx | Min | Máx | | |
| 20 | STENT NO MEDICADO CUALQUIER MEDIDA | 4 | 10 | 4 | 10 | 2 | 6 | 2 | 4 | 12 | 30 | |
| 23 | STENT MEDICADO CUALQUIER MEDIDA | 32 | 80 | 32 | 80 | 2 | 6 | 2 | 4 | 68 | 170 | |
| 22 | BALON SEMICOMPACTANTE CUALQUIER MEDIDA | 32 | 80 | 32 | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 64 | 160 | |
| 23 | MEDIO DE CONTRASTE | 160 | 400 | 160 | 400 | 8 | 20 | 5 | 12 | 333 | 832 | |
| 24 | CATETER GUIA 6 FRENCH, VARIAS CURVAS | 40 | 100 | 40 | 100 | 8 | 20 | 5 | 12 | 93 | 232 | |
| 25 | GUIA 018 X 190, CUALQUIER SOPORTE | 40 | 100 | 40 | 100 | 8 | 20 | 5 | 12 | 91 | 212 | |
| 26 | INFLADOR | 16 | 40 | 16 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 | 80 | |
| 27 | EXTRACTOR DE TROMBOS | 3 | 8 | 3 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 16 | |
| 28 | INTRODUTOR DE CATETER | 48 | 120 | 48 | 120 | 10 | 24 | 6 | 14 | 112 | 276 | |
| 29 | CATETER PARA ANGIOGRAFIA, VARIAS CURVAS | 88 | 220 | 88 | 220 | 10 | 24 | 6 | 14 | 192 | 478 | |
| 30 | GUIA 0.035 X 150 O 260 CM PUNTA "J", CUALQUIER SOPORTE | 28 | 70 | 28 | 70 | 10 | 24 | 6 | 14 | 72 | 178 | |
| 31 | KIT DE ACCESORIOS GUIA INCLUIDO CON GUIA 018 X 190, INTRODUTOR DE GUIA 018" | 24 | 60 | 24 | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 48 | 120 | |
| 32 | CATETER DE MARCAPASOS TEMPORAL | 12 | 30 | 12 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 60 | |
| 33 | CUERDA HIDROFIKA Ø 035 DE 150 A 260 CM CON PUNTA EN "J" DE 3MM | 36 | 90 | 36 | 90 | 16 | 40 | 10 | 25 | 98 | 245 | |
| 34 | EXTENSION CORTA 15 CM | 44 | 110 | 44 | 110 | 12 | 30 | 7 | 18 | 107 | 268 | |
| 35 | CATETER DE SOPORTE | 6 | 14 | 6 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 28 | |
| 36 | BALON CORONARIO MEDICADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 37 | BANDA DE COMISION RADIAL | 24 | 60 | 24 | 60 | 6 | 14 | 4 | 9 | 58 | 143 | |
| 38 | JERINGA PARA INYECTOR | 16 | 40 | 16 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 | 80 | |
| 39 | DISPOSITIVO PARA CIERRE VASCULAR - EXOSAL | 16 | 40 | 16 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 | 80 | |
| 40 | STENT CORONARIO DE PLATINO CHROMO CON REVESTIMIENTO DE EVEROLIMUS, COMPATIBLE CON GUIA 0.034", DIAMETROS DE 2.8 A 4 MM Y LONGITUDES DE 8 A 38 MM | 3 | 8 | 3 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 16 | |
| 41 | BALON MEDICADO O BALON AGENT | 3 | 8 | 3 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 16 | |
| 42 | SONDO DE ULTRASONIDO INTRAVASCULAR POR MEDIO DE ONDAS SONORAS PARA DIFERENCIAR IMAGENES INTRACARDIACAS (INCLUIVE EQUIPO COMPATIBLE) | 3 | 8 | 3 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 16 | |
| 43 | EXTENSION DE CATETER GUIA CON RECUBRIMIENTO HIDROFIKO Z-GLOBO CON MARCAS PRECISALES (COLAR HELICOIDAL DE HIERRO PLATINO) Y DISPOSITIVO RADIODISPACAS, MEDIDAS DE 6 FR, 7 FR Y 8 FR | 3 | 8 | 3 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 16 | |
| 44 | MICROCATETER CORONARIO COMPATIBLE CON GUIA 0.034", DIAMETROS DE 2.8FR A 1.8 FR, TRAMA DE ACERO INOXIDABLE Y MARCADOR DE ORO DE 0.7MM, LONGITUD UTIL DE 135 A 150 CM | 3 | 8 | 3 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 16 | |
| 45 | CATETER DE SHALALA NO COAXIAL CON DISPOSITIVO INTERCAMBIO, COMPATIBLE CON GUIA 0.034", DIAMETRO DE 2.8 MM Y LONGITUDES DE 6.8, 12, 15, 20 Y 30 MM | 16 | 40 | 16 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 | 80 | |
| 46 | INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE DE FLUIDO VARIANTE PARA PROCEDIMIENTOS DE ANGIOPLASTIA CORONARIA, ACIST | 20 | 50 | 20 | 50 | 3 | 8 | 3 | 8 | 46 | 116 | |
| 47 | DISPOSITIVO PARA CIERRE VASCULAR TIPO ANGIO SEAL PARA 6FR Y 8FR | 8 | 20 | 8 | 20 | 4 | 10 | 2 | 6 | 22 | 56 | |
| 48 | DISPOSITIVO PARA CIERRE VASCULAR TIPO PERMCLONE | 4 | 10 | 4 | 10 | 5 | 10 | 5 | 6 | 18 | 36 | |

L.A.E. PATRICIA GONZALEZ HERNANDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES

DRA. MARÍA DEL ROCÍO ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA





4.- EN DESAHOGO DEL PUNTO NÚMERO CUATRO DEL ORDEN DEL DÍA, SE PROCEDE A DAR RESPUESTA A LAS PREGUNTAS FORMULADAS EN TIEMPO Y FORMA POR PARTE DE LOS LICITANTES, DE ACUERDO AL OFICIO NÚMERO **SESVR/DAM/SAH/DATH/5631/2024, DE FECHA **16 DE ABRIL DE 2024**, SIGNADO POR LA DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL, ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA.**

1. VENSI VENTAJAS EN SERVICIOS INTEGRALES, S.A.P.I. DE C.V.

A) DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO Y LEGAL

| No. | PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE DAR A CONOCER EL MÉTODO A TRAVÉS DEL CUAL SE GARANTIZARÁ LA CALIDAD Y OPTIMO FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO A CONTRATAR. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO. | La calidad de los insumos, se establecen mediante la documentación solicitada como son los registros sanitarios expedidos por la COFEPRIS, certificados de calidad de su fabricación. Así como el aviso de funcionamiento y de responsable sanitario expedido por COFEPRIS, al proveedor que comercializará los mismos a la institución. |
| 2 | SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE DAR A CONOCER EL MÉTODO A TRAVÉS DEL CUAL EL LICITANTE ADJUDICADO GARANTIZARÁ LA SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN RELATIVA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. FAVOR DE PRONUNCIARSE AL RESPECTO. | Se basará conforme al punto 8.2.30 de las Bases de licitación. |
| 3 | ES CORRECTO ENTENDER QUE PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DEL SERVICIO OFERTADO SE DEBERÁ PRESENTAR EL ISO 9001:2015 VIGENTE A NOMBRE DEL LICITANTE CON ALCANCE AL MENOS EN VENTA, ARRENDAMIENTO, COMPRA, ALMACENAMIENTO, COMERCIALIZACIÓN, DISTRIBUCIÓN, MANTENIMIENTO, CAPACITACIÓN Y/O ADMINISTRACIÓN DE MOBILIARIO, EQUIPO MÉDICO, MATERIAL DE CURACIÓN, INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO, RECURSO HUMANO Y ADECUACIÓN FÍSICA. OPERACIÓN Y/O COMERCIALIZACIÓN A ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS DE SOLUCIONES INTEGRALES PARA SERVICIOS INTEGRALES Y/O SERVICIOS SUBROGADOS ENFOCADOS A LAS ÁREAS MÉDICAS | El cumplimiento de los procesos de los proveedores que oferten la comercialización de insumos médicos, se encuentra validada por la COFEPRIS mediante el aviso de funcionamiento respectivo, ahora bien si su representada desea proporcionar un certificado de calidad de sus procesos de comercialización, expedido por un ente distinto a la COFEPRIS, se acepta sin ser limitante para los demás participantes. |



| | | |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Y DE SALUD EN HEMODINAMIA. ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? | |
| 4 | ES CORRECTO ENTENDER QUE PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DEL SERVICIO OFERTADO SE DEBERÁ PRESENTAR EL ISO 37001:2015 VIGENTE A NOMBRE DEL LICITANTE CON ALCANCE EN AL MENOS COMERCIALIZACIÓN, ARRENDAMIENTO, MANTENIMIENTO Y CAPACITACIÓN EN LA UTILIZACIÓN DE MOBILIARIO, EQUIPO MÉDICO, MATERIAL DE CURACIÓN, INSTRUMENTAL MÉDICO Y DE LABORATORIO Y DE REHABILITACIÓN FÍSICA. OPERACIÓN Y/O COMERCIALIZACIÓN A ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS DE SOLUCIONES INTEGRALES EN ÁREAS MÉDICAS Y DE SALUD PARA SERVICIOS PROPIOS Y/O SUBROGADOS. ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? | Si su representada desea proporcionar un certificado de calidad de sus procesos de comercialización, expedido por un ente distinto a la COFEPRIS, se acepta sin ser limitante para los demás participantes. |
| 5 | ES CORRECTO ENTENDER QUE PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN RELATIVA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE DEBERÁ PRESENTAR EL ISO 27001:2013 VIGENTE A NOMBRE DEL LICITANTE CON ALCANCE MÍNIMO PROPORCIONANDO SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN PARA DISEÑAR, CONFIGURAR, IMPLEMENTAR Y APOYAR LA TECNOLOGÍA DE ORGANIZACIONES, INCLUYENDO HARDWARE, SOFTWARE Y SOPORTE TÉCNICO. ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? | Si su representada desea proporcionar un certificado de calidad de sus procesos de comercialización, expedido por un ente distinto a la COFEPRIS, se acepta sin ser limitante para los demás participantes. |
| 6 | ES CORRECTO ENTENDER QUE PARA ASEGURAR LA CORRECTA ENTREGA DE DICHOS INSUMOS Y ACREDITAR QUE DA CUMPLIMIENTO A LA NOM-240- SSA1-2012, "INSTALACIÓN Y OPERACIÓN DE LA TECNOVIGILANCIA", SE DEBERÁ PRESENTAR EL ALTA DE UNIDAD Y/O RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA EMITIDO POR LA COFEPRIS Y QUE DICHO OFICIO DEBERÁ ESTAR VIGENTE Y A NOMBRE DEL LICITANTE. ¿ES CORRECTA NUESTRA APRECIACIÓN? | Si su representada desea proporcionar el documento referido, se acepta sin ser limitante para los demás participantes. |

B) DE CARÁCTER TÉCNICO

| No. | PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | ANEXO 2 MATERIAL DE CONSIGNACION DE HEMODINAMIA, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 47, DESCRIPCION: "INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE DE FLUJO VARIABLE PARA PROCEDIMIENTOS DE ANGIOPLASTIA CORONARIA ACIST" | Dos unidades cuentan con el equipo ACIST, por lo que deberá proporcionar solamente el insumo, mientras que en las unidades que no cuenten con el |

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. LPN-103T00000-009-2024, RELATIVA A LA "CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS PERTENECENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ PARA EL PERÍODO MAYO - DICIEMBRE 2024".





| | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| | SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS ACLARA SI ESTE RENGLON SE REFIERE AL "KIT DE MANIFOLD AUTOMATIZADO" AL ENTENDER QUE LO QUE SE REQUIERE ES EL CONSUMIBLE PARA EL INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTE? | equipo, deberá proporcionar el insumo y equipo en comodato. |
| 2 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 1 ANGIOGRAFÍA DIAGNOSTICA (CORONARIA, PERIFÉRICA), DESCRIPCION: 1.6 "MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE NO IÓNICO EN CONCENTRACIÓN DE 350 MG/ML IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, LOBITRIDOL. EN PRESENTACIÓN DE JERINGA PRECARGADA DE 100 ML Y/O 125 ML."</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE NO IÓNICO EN CONCENTRACIÓN DE 370 MG/ML IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, LOBITRIDOL. EN PRESENTACIÓN FRASCO DE 100 ML" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTE?</p> | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes. |
| 3 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 2 ANGIOPLASTIA CORONARIA, DESCRIPCION: 2.6 "MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE NO IÓNICO EN CONCENTRACIÓN DE 350 MG/ML IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, LOBITRIDOL. EN PRESENTACIÓN DE JERINGA PRECARGADA DE 100 ML Y/O 125 ML."</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE NO IÓNICO EN CONCENTRACIÓN DE 370 MG/ML IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, LOBITRIDOL. EN PRESENTACIÓN FRASCO DE 100 ML" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTE?</p> | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes. |
| 4 | ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 2 ANGIOPLASTIA CORONARIA, | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes. |

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024



| | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| | <p>DESCRIPCION: 2.7 "PRÓTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA (STENT) DE CROMO COBALTO (L-605) CON RECUBRIMIENTO PASIVO DE CARBURO DE SILICIO AMORFO Y RECUBRIMIENTO PASIVO DE ACIDO POLI-L-LACTICO BIOABSORBIBLE LIBERADOR DE FÁRMACO DEL GRUPO LIMUS. MONTADO EN BALÓN. DIAMETROS: 2.5 A 4 MM LONGITUD: 8.0 A 36 MM Y DIÁMETROS: 2.25 Y 4 MM LONGITUD: 9.0 A 40 MM."</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "PRÓTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA EN CROMO PLATINO CON POLIMERO BIOABSORBIBLE" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTE?</p> | |
| 5 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 2 ANGIOPLASTIA CORONARIA, DESCRIPCION: 2.8 "BALON SEMICOMPLACIENTE COMPATIBLE CON GUIA 0.014" CON COPOLIMERO SEMICRISTALINO EN EL BALON, MARCAS DE PLATINO IRIDIO Y RECUBRIMIENTO HIDROFILICO EN EL EJE DISTAL, DIAMETRO DE 1.25 A 4 MM LONGITUDE DE 9.0 A 40MM"</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "BALON SEMICOMPLACIENTE DIVERSAS MEDIDAS." CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTE?</p> | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes. |
| 6 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 2 ANGIOPLASTIA CORONARIA, DESCRIPCION: 2.11 "CATETERES GUÍA, CORONARIA CON PUNTA SUAVE, 6 FR, (IZQUIERDO O DERECHO) DE 100 CM DE LARGO, TIPO: JUDKINS, CON LUMEN INTERNO DE .72"(1.83 MM)."</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "DECIR CATETERES GUÍA, CORONARIA CON PUNTA SUAVE, 6 FR, (IZQUIERDO O DERECHO) TIPO: JUDKINS," CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA</p> | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes. |

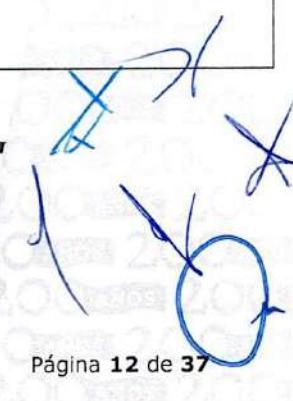


| | | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| | QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTA? | |
| 7 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 3 ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA, DESCRIPCION: 3.10 "MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE NO IÓNICO EN CONCENTRACIÓN DE 350 MG/ML IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, LOBITRIDOL. EN PRESENTACIÓN DE JERINGA PRECARGADA DE 100 ML Y/O 125 ML."</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE NO IÓNICO EN CONCENTRACIÓN DE 370 MG/ML IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, LOBITRIDOL. EN PRESENTACIÓN FRASCO DE 100 ML" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTA?</p> | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes. |
| 8 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 3 ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA, DESCRIPCION: 3.9 "STENT DE NITINOL AUTOEXPANDIBLE DE MULTIPLES DIÁMETROS Y MULTIPLES LONGITUDES"</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "ENDOPRÓTESIS DE ALEACIÓN DE NITINOL, SISTEMA AUTOEXPANDIBLE PARA ANGIOPLASTÍA FEMORAL Y/O ILIACA. DIVERSOS DIAMETROS Y LONGITUDES" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTA?</p> | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes. |
| 9 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 5 CATETERISMO DIAGNÓSTICO EN NIÑOS, DESCRIPCION: 5.7 "MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE NO IÓNICO EN CONCENTRACIÓN DE 350 MG/ML IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, LOBITRIDOL. EN PRESENTACIÓN DE JERINGA PRECARGADA DE 100 ML Y/O 125 ML."</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE NO IÓNICO EN</p> | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes. |



| | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | CONCENTRACIÓN DE 370 MG/ML IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, LOBITRIDOL. EN PRESENTACIÓN FRASCO DE 100 ML" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTE? | |
| 10 | ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 6 CIERRE PERCUTÁNEO DE COMUNICACIÓN INTER-AURICULAR /VENTRICULAR, DESCRIPCION: 6.8 "MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE NO IÓNICO EN CONCENTRACIÓN DE 350 MG/ML IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, LOBITRIDOL. EN PRESENTACIÓN DE JERINGA PRECARGADA DE 100 ML Y/O 125 ML." SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE NO IÓNICO EN CONCENTRACIÓN DE 370 MG/ML IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, LOBITRIDOL. EN PRESENTACIÓN FRASCO DE 100 ML" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTE? | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes.  |
| 11 | ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 7 CIERRE PERCUTÁNEO DE CONDUCTO ARTERIOSO (PCA), DESCRIPCION: 7.8 "MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE NO IÓNICO EN CONCENTRACIÓN DE 350 MG/ML IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, LOBITRIDOL. EN PRESENTACIÓN DE JERINGA PRECARGADA DE 100 ML Y/O 125 ML." SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE NO IÓNICO EN CONCENTRACIÓN DE 370 MG/ML IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, LOBITRIDOL. EN PRESENTACIÓN FRASCO DE 100 ML" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTE? | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes. |
| 12 | ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 8 EMBOLIZACIÓN DE PRÓSTATA, DESCRIPCION: 8.7 "MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes. |

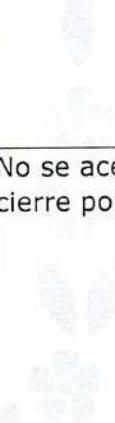
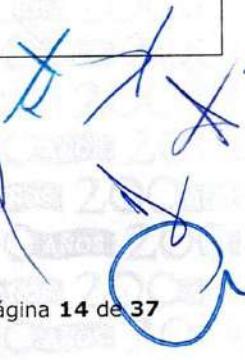


| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>NO IÓNICO EN CONCENTRACIÓN DE 350 MG/ML IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, LOBITRIDOL. EN PRESENTACIÓN DE JERINGA PRECARGADA DE 100 ML Y/O 125 ML."</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE NO IÓNICO EN CONCENTRACIÓN DE 370 MG/ML IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, LOBITRIDOL. EN PRESENTACIÓN FRASCO DE 100 ML" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTE?</p> | |
| 13 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 9 EMBOLIZACIÓN DE PLACENTA, DESCRIPCION: 9.6 "MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE NO IÓNICO EN CONCENTRACIÓN DE 350 MG/ML IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, LOBITRIDOL. EN PRESENTACIÓN DE JERINGA PRECARGADA DE 100 ML Y/O 125 ML."</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE NO IÓNICO EN CONCENTRACIÓN DE 370 MG/ML IOVERSOL, IOPAMIDOL, IOHEXOL, IOPROMIDA, LOBITRIDOL. EN PRESENTACIÓN FRASCO DE 100 ML" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTE?</p> | <p>Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes.</p>  |
| 14 | <p>PUNTO 8.- INSTRUCCIONES PARA LA ELABORACIÓN DE OFERTAS:</p> <p>NUMERAL 8.2.22.</p> <p>TODA LA INFORMACIÓN TÉCNICA DONDE INDIQUE LAS ESPECIFICACIONES DETALLADAS DEL SERVICIO OFERTADO, EN EL CITADO DOCUMENTO DEBERÁ SEÑALAR CLARAMENTE LA DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS, EL MATERIAL DE CONSIGNACIÓN Y LOS INSUMOS, EN FUNCIÓN DE LO ESTABLECIDO EN LOS ANEXOS TÉCNICOS, UTILIZANDO PARA TAL EFECTO LOS ANEXOS NO. 1, 1A, 1B, 1C Y 1D. ASIMISMO, LOS FOLLETOS Y/O CATÁLOGOS DEL MATERIAL</p> | <p>No se acepta, apegarse bases.</p>  |



| | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| | <p>DE CONSIGNACIÓN, EN IDIOMA ESPAÑOL, QUE SE UTILIZARÁN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.</p> <p>ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR DEBIDAMENTE REFERENCIADOS, COPIA SIMPLE, LEGIBLE Y COMPLETO SIN TACHADURAS, ENMENDADURAS Y RASPADURAS (ANVERSO Y REVERSO) DE REGISTROS SANITARIOS VIGENTES EXPEDIDOS POR LA COFEPRIS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DEBIDAMENTE IDENTIFICADO POR EL NÚMERO DE PARTIDA Y CLAVE PROPUESTA, DE CADA UNA DE LAS SUBPARTIDAS OFERTADAS. EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA DE 5 AÑOS, O SE ENCUENTRE DENTRO DE LOS 150 DÍAS NATURALES PREVIOS A SU VENCIMIENTO CONFORME AL ARTÍCULO 376 DE LA LEY.</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA PRESENTAR EL EQUIVALENTE AL 90% DE LOS REGISTROS SANITARIOS DE CADA UNA DE LAS SUBPARTIDAS OFERTADAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A ESTE PUNTO. ¿SE ACEPTA?</p> | |
| 15 | <p>PUNTO 8.- INSTRUCCIONES PARA LA ELABORACIÓN DE OFERTAS:</p> <p>NUMERAL 8.2.22.</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA PRESENTAR COMPROBANTE DE TRAMITE O CONSTANCIA DE PRORROGA DIGITAL ACOMPAÑADO DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRORROGA DE CADA UNA DE LAS SUBPARTIDAS OFERTADAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A ESTE PUNTO. ¿SE ACEPTA?</p> | Apegarse al punto 8.2.22 de las bases. |
| 16 | <p>PUNTO 8.- INSTRUCCIONES PARA LA ELABORACIÓN DE OFERTAS:</p> <p>NUMERAL 8.2.22.</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS ACLARE SI SERÁ SUFICIENTE PRESENTAR POR LO MENOS UNO DE LOS CERTIFICADOS DE CALIDAD MENCIONADOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO SOLICITADO EN EL NUMERAL ¿SE ACEPTA?</p> | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes. |



| | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17 | ANEXO 2 MATERIAL DE CONSIGNACION DE HEMODINAMIA, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 39, DESCRIPCION: "DISPOSITIVO PARA CIERRE VASCULAR - EXOSEAL" SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "OCLUSOR VASCULAR PERCUTANEO A BASE DE COLAGENO O SUTURA" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTA? | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes. |
| 18 | ANEXO 2 MATERIAL DE CONSIGNACION DE HEMODINAMIA, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 48, DESCRIPCION: "DISPOSITIVO PARA CIERRE VASCULAR TIPO ANGIO SEAL PARA 6FR Y 8 FR" SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "OCLUSOR VASCULAR PERCUTANEO A BASE DE COLAGENO O SUTURA" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTA? | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes.  |
| 19 | ANEXO 2 MATERIAL DE CONSIGNACION DE HEMODINAMIA, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 49, DESCRIPCION: "DISPOSITIVO PARA CIERRE VASCULAR TIPO PERCLOSE." SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "OCLUSOR VASCULAR PERCUTANEO A BASE DE COLAGENO O SUTURA" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTA? | No se acepta, ofertar un dispositivo de cierre por sutura.  |
| 20 | PUNTO 8.- INSTRUCCIONES PARA LA ELABORACIÓN DE OFERTAS: NUMERAL 8.2.22. TODA LA INFORMACIÓN TÉCNICA DONDE INDIQUE LAS ESPECIFICACIONES DETALLADAS DEL SERVICIO OFERTADO, EN EL CITADO DOCUMENTO DEBERÁ SEÑALAR CLARAMENTE LA DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS, EL MATERIAL DE CONSIGNACIÓN Y LOS INSUMOS, EN FUNCIÓN DE LO ESTABLECIDO EN LOS ANEXOS TÉCNICOS, UTILIZANDO PARA TAL EFECTO LOS ANEXOS NO. 1, 1A, 1B, 1C Y 1D. ASIMISMO, LOS FOLLETOS Y/O CATÁLOGOS DEL MATERIAL | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes, siempre y cuando se identifique que las hojas corresponden al documento del fabricante, sin tachaduras ni enmendaduras.  |

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024



| | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>DE CONSIGNACIÓN, EN IDIOMA ESPAÑOL, QUE SE UTILIZARÁN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.</p> <p>ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR DEBIDAMENTE REFERENCIADOS, COPIA SIMPLE, LEGIBLE Y COMPLETO SIN TACHADURAS, ENMENDADURAS Y RASPADURAS (ANVERSO Y REVERSO) DE REGISTROS SANITARIOS VIGENTES EXPEDIDOS POR LA COFEPRIS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DEBIDAMENTE IDENTIFICADO POR EL NÚMERO DE PARTIDA Y CLAVE PROPUESTA, DE CADA UNA DE LAS SUBPARTIDAS OFERTADAS. EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA DE 5 AÑOS, O SE ENCUENTRE DENTRO DE LOS 150 DÍAS NATURALES PREVIOS A SU VENCIMIENTO CONFORME AL ARTÍCULO 376 DE LA LEY.</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA PRESENTAR UNICAMENTE LAS PAGINAS REFERENCIADAS EN LOS CATALOGOS CORRESPONDIENTES A CADA SUBPARTIDA PARA AGILIZAR LA REVISIÓN DE LAS PROPUESTAS Y DAR CUMPLIMIENTO A ESTE PUNTO DEBIDO A QUE ALGUNOS CATALOGOS CUENTAN CON MAS DE 200 HOJAS CADA UNO. ¿SE ACEPTE?</p> |  |
| 21 | <p>PUNTO 8.- INSTRUCCIONES PARA LA ELABORACIÓN DE OFERTAS:</p> <p>NUMERAL 8.2.22.</p> <p>TODA LA INFORMACIÓN TÉCNICA DONDE INDIQUE LAS ESPECIFICACIONES DETALLADAS DEL SERVICIO OFERTADO, EN EL CITADO DOCUMENTO DEBERÁ SEÑALAR CLARAMENTE LA DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS, EL MATERIAL DE CONSIGNACIÓN Y LOS INSUMOS, EN FUNCIÓN DE LO ESTABLECIDO EN LOS ANEXOS TÉCNICOS, UTILIZANDO PARA TAL EFECTO LOS ANEXOS NO. 1, 1A, 1B, 1C Y 1D. ASIMISMO, LOS FOLLETOS Y/O CATÁLOGOS DEL MATERIAL DE CONSIGNACIÓN, EN IDIOMA ESPAÑOL, QUE SE UTILIZARÁN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.</p> <p>ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR DEBIDAMENTE REFERENCIADOS, COPIA SIMPLE, LEGIBLE Y COMPLETO SIN TACHADURAS, ENMENDADURAS Y RASPADURAS (ANVERSO Y REVERSO) DE REGISTROS SANITARIOS VIGENTES</p> | No se acepta, apegarse a bases. |



| | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| | <p>EXPEDIDOS POR LA COFEPRIS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DEBIDAMENTE IDENTIFICADO POR EL NÚMERO DE PARTIDA Y CLAVE PROPUESTA, DE CADA UNA DE LAS SUBPARTIDAS OFERTADAS. EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA DE 5 AÑOS, O SE ENCUENTRE DENTRO DE LOS 150 DÍAS NATURALES PREVIOS A SU VENCIMIENTO CONFORME AL ARTÍCULO 376 DE LA LEY</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA PRESENTAR EL EQUIVALENTE AL 90% DE LOS CERTIFICADOS DE CALIDAD DE CADA UNA DE LAS SUBPARTIDAS OFERTADAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A ESTE PUNTO. ¿SE ACEPTA?</p> | |
| 22 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 1 ANGIOGRAFIA DIAGNOSTICA (CORONARIA, PERIFERICA), DESCRIPCION: 1.2 "AGUJA PARA PUNCIÓN DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038"</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLÓN COMO "AGUJA PARA PUNCIÓN DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA LONGITUD 7.0 CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.038" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTA</p> | No se acepta, apegarse a bases. |
| 23 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 2 ANGIOPLASTIA CORONARIA, DESCRIPCION: 2.2 "AGUJA PARA PUNCIÓN DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038"</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLÓN COMO "AGUJA PARA PUNCIÓN DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA LONGITUD 7.0 CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.038" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE</p> | No se acepta, apegarse a bases. |



| | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| | PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTE | |
| 24 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 3 ANGIOPLASTIA PERIFERICA, DESCRIPCION: 3.1 "AGUJA PARA PUNCIÓN DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038"</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "AGUJA PARA PUNCIÓN DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA LONGITUD 7.0 CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.038" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTE?</p> | No se acepta, apegarse a bases. |
| 25 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 4 IMPLANTE DE MARCAPASOS PROVISIONAL, DESCRIPCION: 4.1 "AGUJA PARA PUNCIÓN DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038"</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "AGUJA PARA PUNCIÓN DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA LONGITUD 7.0 CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.038" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTE?</p> | No se acepta, apegarse a bases. |
| 26 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 5 CATETERISMO DIAGNOSTICO EN NIÑOS, DESCRIPCION: 5.1 "AGUJA PARA PUNCIÓN DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038"</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "AGUJA PARA PUNCIÓN DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA LONGITUD 7.0 CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.038" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE</p> | No se acepta, apegarse a bases. |



| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| | PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTA? | |
| 27 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 6 CIERRE PERCUTANEO DE COMUNICACIÓN INTER-AURICULAR / VENTRICULAR, DESCRIPCION: 6.1 "AGUJA PARA PUNCIÓN DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038"</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "AGUJA PARA PUNCIÓN DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA LONGITUD 7.0 CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.038" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTA?</p> | No se acepta, apegarse a bases. |
| 28 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 7 CIERRE PERCUTANEO DE CONDUCTO ARTERIOSO (PCA), DESCRIPCION: "AGUJA PARA PUNCIÓN DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038"</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO 7.1 "AGUJA PARA PUNCIÓN DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA LONGITUD 7.0 CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.038" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTA?</p> | No se acepta, apegarse a bases. |
| 29 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 12 VALVULOPLASTIA VALVULAR, DESCRIPCION: 12.2 "AGUJA PARA PUNCIÓN DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA Y BISEL CORTO, LONGITUD 7.0 CALIBRE 18 G PARA GUIA DE 0.032" A 0.038"</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "AGUJA PARA PUNCIÓN DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS, DE UNA SOLA PIEZA, PARED DELGADA LONGITUD 7.0 CALIBRE 18 G PARA</p> | No se acepta, apegarse a bases. |



| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| | GUIA DE 0.038" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION YA QUE LA DESCRIPCION SE REFIERE A UN FABRICANTE EN PARTICULAR ¿SE ACEPTE? | |
| 30 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 3 ANGIOPLASTIA PERIFERICA, DESCRIPCION: "CUERDA GUIA HIDROFILICA PARA CATETER CON PUNTA EN "J" DE 3 MM, DIAMETRO 0.035" LONGITUD 150 O 260 CM"</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "CUERDA GUIA HIDROFILICA PARA CATETER CON PUNTA ANGULADA DE 3 MM, DIAMETRO 0.035" LONGITUD 150 O 260 CM" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION ¿SE ACEPTE?</p> | Se acepta, sin ser referencia para los demás participantes. |
| 31 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 2 ANGIOPLASTIA CORONARIA, DESCRIPCION: "CATETERES GUIA, CORONARIA CON PUNTA SUAVE, 6 FR, (IZQUIERDO O DERECHO) DE 100 CM DE LARGO, TIPO: JUDKINS, CON LUMEN INTERNO DE .72" (1.83 MM)."</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "CATETERES GUIA, CORONARIA 6 FR, (IZQUIERDO O DERECHO) DE 100 CM DE LARGO, TIPO: JUDKINS, CON LUMEN INTERNO DE .70" (1.78 MM)." CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION ¿SE ACEPTE</p> | No se acepta, apegarse a bases. |
| 32 | <p>ANEXO 2 MATERIAL DE CONSIGNACION DE HEMODINAMIA, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 33 DESCRIPCION: "CUERDA HIDROFILICA 0.035 DE 150 A 260 CM CON PUNTA EN "J" DE 3 MM"</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "CUERDA HIDROFILICA 0.035 DE 150 A 260 CM CON PUNTA ANGULADA DE 3 MM" LONGITUD 150 O 260 CM" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION ¿SE ACEPTE?</p> | Se acepta, sin ser referencia para los demás participantes. |
| 33 | ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 1 ANGIOGRAFIA DIAGNOSTICA | No se puede dar respuesta ya que el numeral 1.4 de la Partida 1 Subpartida 1 |

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024



| | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | (CORONARIA, PERIFERICA), DESCRIPCION: 1.4 "CATATERES PARA ANGIOGRAFÍA DE ARTERIA CORONARIA IZQUIERDA, DERECHA O PIGTAIL, CON TÉCNICA PERCUTANEA, ASA DE 3.5 A 4.0 CM CALIBRE 6 FR LONGITUD 100 A 110 CM TIPO JUDKINS" SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "CATATERES PARA ANGIOGRAFÍA DE ARTERIA CORONARIA IZQUIERDA, DERECHA O PIGTAIL, CON TÉCNICA PERCUTANEA, ASA DE 3.5 A 4.0 CM CALIBRE 6 FR DISTINTAS LONGITUDES TIPO JUDKINS" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION ¿SE ACEPTE? | Angiografía Diagnóstica del Anexo 3, no corresponde a lo citado en su pregunta. |
| 34 | ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 2 ANGIOPLASTIA CORONARIA, DESCRIPCION: 2.4 "CATATERES PARA ANGIOGRAFÍA DE ARTERIA CORONARIA IZQUIERDA, DERECHA O PIGTAIL, CON TÉCNICA PERCUTANEA, ASA DE 3.5 A 4.0 CM CALIBRE 6 FR LONGITUD 100 A 110 CM TIPO JUDKINS" SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "CATATERES PARA ANGIOGRAFÍA DE ARTERIA CORONARIA IZQUIERDA, DERECHA O PIGTAIL, CON TÉCNICA PERCUTANEA, ASA DE 3.5 A 4.0 CM CALIBRE 6 FR DISTINTAS LONGITUDES TIPO JUDKINS" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION ¿SE ACEPTE? | No se acepta, apegarse a bases. |
| 35 | ANEXO 2 MATERIAL DE CONSIGNACION DE HEMODINAMIA, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 40 DESCRIPCION: "STENT CORONARIO DE PLATINO CROMO CON REVESTIMIENTO DE EVEROLIMUS COMPATIBLE CON GUIA 0.014° DIAMETROS DE 2.25 A 4 MM Y LONGITUDES DE 8 A 36 MM" SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "PROTESIS ENDOVASCULAR CORONARIA (STENT) DE ALACION DE CROMO Y PLATINO (PtCr) CON REVESTIMIENTO POLIMERICICO DE CONFORMACION DE UN PORTADOR POLIMERICICO CON 100 µg/cm² DE EVEROLIMUS MONTADO EN BALON, DIAMETROS: 2.25 A 4.00mm LONGITUDES: 8 A 38 mm" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION ¿SE ACEPTE? | Se acepta siempre y cuando sea compatible con guía 0.014°. Sin ser limitante para los demás participantes. |



| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 36 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 2 ANGIOPLASTIA CORONARIA, DESCRIPCION: 2.11 "CATETERES GUIA, CORONARIA CON PUNTA SUAVE, 6 FR, (IZQUIERDO O DERECHO) DE 100 CM DE LARGO, TIPO: JUDKINS, CON LUMEN INTERNO DE .72" (1.83 MM)."</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "CATETERES GUIA, CORONARIA 6 FR, (IZQUIERDO O DERECHO) DE DISTINTAS LONGITUDES, TIPO: JUDKINS DISTINTOS DIAMETROS." CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION ¿SE ACEPTE?</p> | No se acepta, apegarse a bases |
| 37 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 3 ANGIOPLASTIA PERIFERICA, DESCRIPCION: 3.4 "CATETER GUIA MULTIPROPOSITO, PUNTA CURVA A, LONGITUD 100 CM, CAL. 6 FR CON LUMEN INTERNO DE .72" (1.83 MM)"</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "CATETER GUIA MULTIPROPOSITO, PUNTA CURVA A, , CAL. 6 FR DISTINTOS DIAMETROS Y LONGITUDES" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION ¿SE ACEPTE?</p> | No se acepta, apegarse a bases. |
| 38 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 5 CATETERISMO DIAGNOSTICO EN NIÑOS, DESCRIPCION: 5.3 "2 CATETERES MULTIPROPOSITO (PIGTAIL/COBRA) VARIAS CURVAS 4, 5 FR "</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "2 CATETERES MULTIPROPOSITO (PIGTAIL/C1 o C2) VARIAS CURVAS 4, 5 FR" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION ¿SE ACEPTE?</p> | Se acepta siempre y cuando las longitudes sean pediátricas. Sin ser limitante para los demás participantes. |
| 39 | <p>ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 8 EMBOLIZACION DE PROSTATA, DESCRIPCION: 8.4 "CATETER SIMMONS 5 FR "</p> <p>SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "CATETER SIM1 Y SIM2 5 FR" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION ¿SE ACEPTE?</p> | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes. |



| | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 40 | ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 8 EMBOLIZACION DE PROSTATA, DESCRIPCION: 8.5 "CATETER COBRA 5 FR" SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "CATETER C1 Y C2 5 FR" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION ¿SE ACEPTE? | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes |
| 41 | ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 9 EMBOLIZACION DE PLACENTA, DESCRIPCION: 9.4 "CATETER COBRA 5 FR" SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "CATETER C1 Y C2 5 FR" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION ¿SE ACEPTE? | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes |
| 42 | ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 9 EMBOLIZACION DE PLACENTA, DESCRIPCION: 9.5 "CATETER SIMMONS 5 FR" SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "CATETER SIM1 Y SIM2 5 FR" CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION ¿SE ACEPTE? | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes |
| 43 | ANEXO 3 INSUMOS NECESARIOS POR PROCEDIMIENTO, PARTIDA 1 SUBPARTIDA 11 TOMA DE PRESION INTRACORONARIA, DESCRIPCION: 11.1 "MICRO CATETER DE PRESION FFR NAVVUS" SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA REFERENCIAR ESTE RENGLON COMO "GUÍA DE PRESIÓN. FLOPPY DE .014 POR 185 O 190CM DE LONGITUD O MICRO CATÉTER CON PUNTA DE MEDICIÓN DE LA RESERVA DE FLUJO CORONARIO FRACCIONAL." CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION ¿SE ACEPTE? | Se acepta, sin ser limitante para los demás participantes |
| 44 | BASES NUMERAL 8.2.25 PREGUNTA: SE SOLICITA AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA ENTREGAR CARGA DE APOYO EN ORIGINAL DE LA FILIAL EN MÉXICO O DEL DISTRIBUIDOR PRIMARIO O | Apegarse al punto 8.2.25 de las bases. |



| | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| | DISTRIBUIDOR SECUNDARIO PARA ACREDITAR ESTE NUMERAL DE LAS PRESENTES BASES. ¿SE ACEPTE? | |
| 45 | BASES NUMERAL 8.2.25 PREGUNTA: SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA PRESENTAR CARTA DE RESPALDO ORIGINAL DEL FABRICANTE O FILIAL EN MEXICO O DISTRIBUIDOR PRIMARIO O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO O SUBDISTRIBUIDOR, QUE ABARQUEN POR LO MENOS EL 80% DE LAS SUBPARTIDAS REQUERIDAS CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION ¿SE ACEPTE? | No se acepta, apegarse a bases. |
| 46 | BASES NUMERAL 8.2.22 PREGUNTA: DERIVADO DE QUE ALGUNOS TRAMITES DE PRORROGA DE REGISTRO SANITARIO SON REALIZADOS A TRAVES DEL PORTAL DE COFEPRIS GENERANDOSE UN COMPROBANTE DIGITAL SOLICITAMOS AMABLEMENTE A LA CONVOCANTE NOS PERMITA PRESENTAR EL DOCUMENTO DE CONSTANCIA O COMPROBANTE DE PRORROGA DIGITAL ACOMPAÑADO DEL CORRESPONDIENTE REGISTRO SANITARIO CON LA FINALIDAD DE NO LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACION ¿SE ACEPTE? | Apegarse al punto 8.2.22 de las bases. |

2. SINCRONÍA MÉDICA APLICADA, S.A. DE C.V.

A) DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO Y LEGAL.

| No. | PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1 | Dice: 8.2.3. Fotocopia del acta constitutiva de la empresa, debidamente inscrita en el Registro y Fotocopia del Poder Notarial... página 13. Pregunta. De acuerdo a lo solicitado en este punto entendemos que únicamente se tendrá que presentar Original y Fotocopia del Acta constitutiva, así como del Poder Notarial, sin que sea obligatorio o causa de desechamiento en lo presentar las modificaciones al acta. ¿Es correcta nuestra apreciación? | APEGARSE A LA MODIFICACIÓN 1 |



| No. | PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 8.2.9. Escrito libre del licitante donde manifiesta bajo protesta de decir verdad que se Cédula de Registro Vigente del Padrón de Proveedores... pagina 14. | SE ACEPTE, SIEMPRE Y CUANDO LA CÉDULA DE REGISTRO DEL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, ESTE VIGENTE; SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMAS PARTICIPANTES. |
| 2 | Pregunta. En caso de que se tenga la cedula vigente, solicitamos a la convocante no permita presentar copia simple de la misma, sustituyendo el Anexo 4 sin ser motivo de desechamiento en no presentar dicho Anexo 4. ¿Se acepta? | APEGARSE A LA MODIFICACIÓN 2 |
| 3 | 8.2.20. Presentar Fotocopias simples de 2 (DOS) contratos formalizados con servicios de HEMODINAMIA, con una antigüedad mínima de 24 meses... pagina 24. Pregunta. Entendemos que para cumplir con este requisito se deberán de presentar como mínimo dos contratos de servicios integrales de hemodinamia de años 2022 o 2023. ¿Es correcta nuestra apreciación? | |
| 4 | Para el caso de contrato plurianuales o contratos que sobrepasen el periodo de contratación máximo de 6 meses, solicitamos a la convocante nos permita presentar por lo menos 5 facturas por contrato, dado que en este tipo de contratos generan una cantidad excesiva en facturas. ¿Se acepta nuestra propuesta? | NO SE ACEPTE, APEGARSE A BASES. |
| 5 | Anexo Técnico IV – Personal Técnico, paginas 43. Pregunta. De acuerdo a la tabla que viene anexada en el cuerpo de las bases, entendemos que para cumplir con lo solicitado en el tema del personal; únicamente se presentara Curriculum Vitae y titulo o cedula de los mismos, considerando un total de 8 técnicos para los turnos (Matutino y Vespertino) y 4 supervisores siendo un total de 12 personas. ¿Es correcta nuestra apreciación? | ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMAS PARTICIPANTES. |
| 6 | 8.2 Propuesta Técnica y 8.3 Propuesta Económica. Pregunta. Solicitamos amablemente a la convocante nos permita presentar nuestras propuestas (Técnica y Económica) en carpetas de 3 aros. ¿Se acepa? | SE ACEPTE, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMAS PARTICIPANTES, SIEMPRE Y CUANDO CUMPLA CON LO SOLICITADO EN EL PUNTO 8.- INSTRUCCIONES PARA LA ELABORACIÓN DE PROPOSICIONES. |
| 7 | Anexo 21, pagina 72. a) LA FORMA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO (DESCRIBIR) | SE ACEPTE, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMAS PARTICIPANTES. |



| No. | PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>b) EL LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO (DESCRIBIR)</p> <p>c) EL TIEMPO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO (DESCRIBIR)</p> <p>d) LA FORMA DE PAGO (DESCRIBIR),</p> <p>e) DESCRIBIR EL PLAZO DE SOSTENIMIENTO DE LOS PRECIOS, Y</p> <p>f) DE SER EL CASO, DESCRIBIR TODAS AQUELLAS CONDICIONES QUE BENEFICIEN A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, LAS QUE SERAN TOMADAS EN CONSIDERACION EN EL DICTAMEN CORRESPONDIENTE.</p> <p>Pregunta. Solicitamos a la convocante no permita poner la leyenda "Con forme a bases" ¿Se acepta?</p> | |
| 8 | <p>Anexo 22, pagina 73,</p> <p>Numeral 6. Nombre de la persona que autoriza,</p> <p>Pregunta. Para este tipo de movimiento el director de finanzas es el que da autorización, pero no, es el que firma la propuesta, por lo tanto, entendemos que irá nombre del que autoriza y el escrito estará firmado por mi representante. ¿Es correcta nuestra apreciación?</p> | ES CORRECTA SU APRECIACIÓN |
| 9 | <p>8.2.24. Presentar Currículum Vitae de la empresa, pagina 17.</p> <p>Pregunta. Entendemos que la experiencia de los 5 años se demostrará en el Currículum Vitae de la empresa. ¿Es correcta nuestra apreciación?</p> | ES CORRECTA SU APRECIACIÓN |
| 10 | <p>8.2.23. Original y/o fotocopia simple de Aviso de funcionamiento y responsable sanitario, pagina 17.</p> <p>Dado que nuestro Aviso de funcionamiento y responsable sanitario está generado en versión electrónica, el cual contiene su Cadena Original, Sello Digital y Código QR, entendemos que no será necesario el presentarlo en copia certificada si no en copia simple. ¿Es correcta nuestra apreciación?</p> | PODRÁ PRESENTARLO EN COPIA SIMPLE, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMÁS PARTICIPANTES. |
| 11 | <p>8.2.4. Anexo 1, pagina 13.</p> <p>Pregunta: Dado que mi representada tiene varios representantes y para efectos de que en caso de que la persona que firma la propuesta, por alguna causa deba ser sustituida, por otro representante legal acreditado desde la presentación de la propuesta. Esto con el propósito de que, en caso de ser adjudicada, mi representada pueda disponer</p> | SE ACEPTA, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMÁS PARTICIPANTES. |



| No. | PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| | <p>de manera indistinta de cualquiera de sus representantes legales acreditados, para la firma del contrato u otros trámites posteriores a la notificación de fallo.</p> <p>Lo anterior conforme al artículo 10 de la Ley General de Sociedades Mercantiles donde se establece que varias personas físicas pueden representar a una sociedad mercantil para alcanzar los objetivos de la misma y bastará con dejar acreditado que dichas personas tienen las facultades para ello. ¿Se acepta nuestra propuesta?</p> | |
| 12 | <p>Anexo Técnico IV – Personal Técnico, paginas 43.</p> <p>Para el caso de los supervisores solicitamos a la convocante nos permita presentar carreras administrativas, contabilidad, economía o fin. ¿Se acepta?</p> | NO SE ACEPTA, DEBERÁ SER ENFERMERÍA O CARRERA TÉCNICA A FIN. |

B) DE CARÁCTER TÉCNICO.

| No. | PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <p>página 17 Dice: Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del titular del registro sanitario, en donde bajo protesta de decir verdad, manifieste que el trámite de prórroga del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde a dicho producto.</p> <p>Pregunta: Solicitamos amablemente a la convocante nos permita presentar la carta del titular del registro sanitario, impresa del archivo ORIGINAL escaneado, ya que este documento tarda varios días en llegar, y en el entendido de que vienen los datos del contacto para su revisión y verificación, ¿se acepta?</p> | APEGARSE AL PUNTO 8.2.22 DE LAS BASES |
| 2 | <p>Página 17 Dice: para el caso de los equipos e insumos de origen extranjero, copia de los certificados de calidad: ISO, FDA, CE Y/O equivalentes, los cuales deberán estar vigentes a la fecha de presentación y vigencia del servicio a contratar.</p> <p>Pregunta: Solicitamos amablemente a la convocante nos permita presentar los certificados de calidad de origen extranjero con una traducción simple, ¿se acepta?</p> | DEBERÁ PRESENTAR UNA COPIA DEL CERTIFICADO ORIGINAL Y UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEBIDAMENTE REFERENCIADA. |
| 3 | <p>Página 36 ANEXO TÉCNICO "II" Subpartida 32 CATETER DE MARCAPASOS TEMPORAL</p> | ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 45 FRACCIÓN XIII |



| No. | PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Pregunta: Solicitamos amablemente a la convocante nos indique si es correcto entender que no se podrán ofertar insumos, productos o equipos donde el titular del registro sanitario sea la empresa SJ MEDICAL MÈXICO, S. DE R.L. DE C.V. dado que se encuentra inhabilitada por un año desde el 25 de enero de 2024, conforme a la circular no. 008/2024 de la secretaria de la función pública, publicada en el diario oficial de la federación el 24 de enero de 2024, en el que indica a las dependencias y entidades de la administración pública federal, a las entidades federativas, municipios, entes públicos, de unas y otros, así como las alcaldías de la ciudad de México que deberán de abstenerse de aceptar propuestas o celebrar contratos con dicha persona moral, de manera directa o por interpósita persona, ya que al aceptar estos insumos, productos o equipos estaría haciendo caso omiso a la función publica y en el entendido de que sí hay otras marcas de este insumo ¿es correcta nuestra apreciación?</p> | <p>DE LA LEY NÚMERO 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.</p> |
| 4 | <p>Página 39 ANEXO TÉCNICO "III" 4.3 CATÉTER DE MARCAPASOS TEMPORAL</p> <p>Pregunta: Solicitamos amablemente a la convocante nos indique si es correcto entender que no se podrán ofertar insumos, productos o equipos donde el titular del registro sanitario sea la empresa SJ MEDICAL MÈXICO, S. DE R.L. DE C.V. dado que se encuentra inhabilitada por un año desde el 25 de enero de 2024, conforme a la circular no. 008/2024 de la secretaria de la función pública, publicada en el diario oficial de la federación el 24 de enero de 2024, en el que indica a las dependencias y entidades de la administración pública federal, a las entidades federativas, municipios, entes públicos, de unas y otros, así como las alcaldías de la ciudad de México que deberán de abstenerse de aceptar propuestas o celebrar contratos con dicha persona moral, de manera directa o por interpósita persona, ya que al aceptar estos insumos, productos o equipos estaría haciendo caso omiso a la función pública y en el entendido de que sí hay otras marcas de este insumo ¿es correcta nuestra apreciación?</p> | <p>ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 45 FRACCIÓN XIII DE LA LEY NÚMERO 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.</p> |
| 5 | <p>Página 39 ANEXO TÉCNICO "III" 6.5 SISTEMA DE OCLUSOR</p> <p>Pregunta: Solicitamos amablemente a la convocante nos indique si es correcto entender que no se podrán ofertar insumos, productos o equipos donde el titular del registro sanitario sea la empresa SJ MEDICAL MÈXICO, S. DE R.L. DE C.V. dado que se encuentra inhabilitada por un año</p> | <p>ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 45 FRACCIÓN XIII DE LA LEY NÚMERO 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS,</p> |





| No. | PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>desde el 25 de enero de 2024, conforme a la circular no. 008/2024 de la secretaria de la función pública, publicada en el diario oficial de la federación el 24 de enero de 2024, en el que indica a las dependencias y entidades de la administración pública federal, a las entidades federativas, municipios, entes públicos, de unas y otros, así como las alcaldías de la ciudad de México que deberán de abstenerse de aceptar propuestas o celebrar contratos con dicha persona moral, de manera directa o por interpósita persona, ya que al aceptar estos insumos, productos o equipos estaría haciendo caso omiso a la función publica y en el entendido de que sí hay otras marcas de este insumo ¿es correcta nuestra apreciación?</p> | <p>ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.</p> |
| 6 | <p>Página 39 ANEXO TÉCNICO "III" 7.5 SISTEMA DE OCLUSOR DE PCA Pregunta: Solicitamos amablemente a la convocante nos indique si es correcto entender que no se podrán ofertar insumos, productos o equipos donde el titular del registro sanitario sea la empresa SJ MEDICAL MÉXICO, S. DE R.L. DE C.V. dado que se encuentra inhabilitada por un año desde el 25 de enero de 2024, conforme a la circular no. 008/2024 de la secretaria de la función pública, publicada en el diario oficial de la federación el 24 de enero de 2024, en el que indica a las dependencias y entidades de la administración pública federal, a las entidades federativas, municipios, entes públicos, de unas y otros, así como las alcaldías de la ciudad de México que deberán de abstenerse de aceptar propuestas o celebrar contratos con dicha persona moral, de manera directa o por interpósita persona, ya que al aceptar estos insumos, productos o equipos estaría haciendo caso omiso a la función pública y en el entendido de que sí hay otras marcas de este insumo ¿es correcta nuestra apreciación?</p> | <p>ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 45 FRACCIÓN XIII DE LA LEY NÚMERO 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.</p> |
| 7 | <p>Página 17 Dice: para el caso de los equipos e insumos de origen extranjero, copia de los certificados de calidad: ISO, FDA, CE Y/O equivalentes, los cuales deberán estar vigentes a la fecha de presentación y vigencia del servicio a contratar. Pregunta: Solicitamos amablemente a la convocante nos indique si es correcto entender que se deberá presentar solo uno de los certificados de calidad que se menciona, ¿es correcta nuestra apreciación?</p> | <p>ES CORRECTA SU APRECIACIÓN, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMÁS PARTICIPANTES.</p> |
| 8 | <p>Página 17 Dice: para el caso de los equipos e insumos de origen extranjero, copia de los</p> | <p>SE ACEPTE, SIEMPRE Y CUANDO SE ENTREGUE EL CERTIFICADO</p> |

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024



| No. | PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>certificados de calidad: ISO, FDA, CE Y/O equivalentes, los cuales deberán estar vigentes a la fecha de presentación y vigencia del servicio a contratar.</p> <p>Pregunta: Solicitamos amablemente a la convocante nos permita presentar el certificado de calidad vigente a la presentación y en el caso de no cubrir la totalidad de la vigencia del servicio a contratar, nos permita cambiarlo por el actualizado durante la vigencia del servicio a contratar sin que esto sea motivo de desechamiento, ¿se acepta?</p> | <p>ACTUALIZADO 30 DÍAS POSTERIORES AL VENCIMIENTO DE CERTIFICADO PRESENTADO, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMÁS PARTICIPANTES.</p> |
| 9 | <p>Página 18, 8.2.25. Pregunta: solicitamos amablemente a la convocante nos permita presentar en la carta de respaldo del fabricante y/o filial en México y/o distribuidor primario, y/o titular del Registro sanitario, la manifestación de ser distribuidor autorizado, bajo protesta de decir verdad, donde acredite fehacientemente que el fabricante y/o distribuidor cuenta con la capacidad de producción y/o existencias de los insumos solicitados en los Anexos Técnicos II y III, y que se obliga solidariamente con el licitante a cumplir fiel y oportunamente la oferta presentada en la licitación. Esto con el fin de cumplir lo solicitado en el punto 8.2.25. con un solo documento, sin que esto sea motivo de desechamiento, ¿se acepta?</p> | <p>APEGARSE AL PUNTO 8.2.25. DE PRESENTAR CARTA DE DISTRIBUIDOR, DEBERÁN ANEXAR CARTA EMITIDA POR EL FABRICANTE DONDE MANIFIESTE SER SU DISTRIBUIDOR AUTORIZADO. SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMÁS PARTICIPANTES.</p> |
| 10 | <p>ANEXO I, ANEXO II, ANEXO III. Se solicita amablemente a la convocante nos proporcione un documento donde se pueda ver con claridad las descripciones de los productos solicitados y a su vez donde se vea con claridad los números de mínimos y máximos para tener el dato exacto de lo solicitado por la convocante.</p> | <p>SE ACEPTA, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMÁS PARTICIPANTES.</p> |
| 11 | <p>ANEXO I, ANEXO II, ANEXO III. Se solicita amablemente a la convocante nos aclare si la cantidad de minimis y máximos dentro de los anexos I, II, III, son correctos dado que al realizar la suma del total en muchas partidas no coinciden con lo solicitado en cada uno de los hospitales.</p> | <p>APEGARSE A MODIFICACIONES DE LAS BASES.</p> |
| 12 | <p>1.6. - Se solicita amablemente a la convocante nos permita ofertar Ioversol 320/100ml, kit de jeringa prellenada para inyector, con extensión "y" o en su defecto Ioversol, medio de contraste no iónico 350 mg/ml. Frasco de 100 ml. Esto con el fin de no limitar la libre participación ¿Se acepta?</p> | <p>SE ACEPTA, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMÁS PARTICIPANTES.</p> |



| No. | PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 13 | 2.6. - Se solicita amablemente a la convocante nos permita ofertar Ioversol 320/100ml, kit de jeringa prellenada para inyector, con extensión "y" o en su defecto Ioversol, medio de contraste no iónico 350 mg/ml. Frasco de 100 ml. Esto con el fin de no limitar la libre participación ¿Se acepta? | SE ACEPTE, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMÁS PARTICIPANTES. |
| 14 | 3.10. - Se solicita amablemente a la convocante nos permita ofertar Ioversol 320/100ml, kit de jeringa prellenada para inyector, con extensión "y" o en su defecto Ioversol, medio de contraste no iónico 350 mg/ml. Frasco de 100 ml. Esto con el fin de no limitar la libre participación ¿Se acepta? | SE ACEPTE, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMÁS PARTICIPANTES. |
| 15 | 5.7. - Se solicita amablemente a la convocante nos permita ofertar Ioversol 320/100ml, kit de jeringa prellenada para inyector, con extensión "y" o en su defecto Ioversol, medio de contraste no iónico 350 mg/ml. Frasco de 100 ml. Esto con el fin de no limitar la libre participación ¿Se acepta? | SE ACEPTE, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMÁS PARTICIPANTES. |
| 16 | 6.8. - Se solicita amablemente a la convocante nos permita ofertar Ioversol 320/100ml, kit de jeringa prellenada para inyector, con extensión "y" o en su defecto Ioversol, medio de contraste no iónico 350 mg/ml. Frasco de 100 ml. Esto con el fin de no limitar la libre participación ¿Se acepta? | SE ACEPTE, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMÁS PARTICIPANTES. |
| 17 | 7.8. - Se solicita amablemente a la convocante nos permita ofertar Ioversol 320/100ml, kit de jeringa prellenada para inyector, con extensión "y" o en su defecto Ioversol, medio de contraste no iónico 350 mg/ml. Frasco de 100 ml. Esto con el fin de no limitar la libre participación ¿Se acepta? | SE ACEPTE, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMÁS PARTICIPANTES. |
| 18 | 9.6. - Se solicita amablemente a la convocante nos permita ofertar Ioversol 320/100ml, kit de jeringa prellenada para inyector, con extensión "y" o en su defecto Ioversol, medio de contraste no iónico 350 mg/ml. Frasco de 100 ml. Esto con el fin de no limitar la libre participación ¿Se acepta? | SE ACEPTE, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMÁS PARTICIPANTES. |
| 19 | 28. - Se solicita amablemente a la convocante nos pueda aclarar si la partida 28 "Introductor de catéter" da referencia a un accesorio de válvula hemostática, dado que este producto viene en kit. De ser así nos permita ofertar kit que incluye inserto guía para angioplastia coronaria, diámetro 0.010" a 0.018", desechable. Incluye conector en Y, rotador de guía, esto con el fin de no limitar la libre participación ¿Se acepta? | SE ACEPTE, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMÁS PARTICIPANTES. |



| No. | PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20 | 48.- Solicito amablemente a la convocante nos pueda aclarar, si es correcto entender que solo se hace mención del equipo para que se proporcione o bien, si es necesario presentar documentación regulatoria correspondiente. | El equipo debe otorgarse en el Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio y el Hospital Regional Poza Rica de Hidalgo (al aperturar el servicio), debiendo presentar Registro Sanitario o DOF y certificados de calidad vigente. |
| 21 | ANEXO TÉCNICO "II", Partida 47, pág. 36 de 77 Solicitamos amablemente a la convocante que para no limitar la libre participación nos permita ofertar un inyector de medio de contraste de flujo variante para procedimientos de angioplastia coronaria automatizada, debido a que las bases solicitan "ACIST", mismo que se identifica con un solo fabricante en específico y limita la libre participación, ¿Se acepta nuestra propuesta? | Dos unidades cuentan con el equipo ACIST, por lo que deberá proporcionar solamente el insumo, mientras que en las unidades (mencionadas en la respuesta anterior) deberá proporcionar el insumo y equipo en comodato. |
| 22 | ANEXO TÉCNICO "III", Partida 10, Subpartida 10.1 y 10.2, pág. 40 de 77 Solicitamos a la convocante nos aclare si cuentan con el equipo para realizar ultrasonido coronario, Favor de aclarar. | Solo se cuenta con ultrasonido en dos unidades médicas, Hospital de Alta Especialidad de Veracruz y Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio. |
| 23 | ANEXO TÉCNICO "III", Partida 11, Subpartida 11.1, pág. 40 de 77 En caso de ser afirmativa su respuesta, solicitamos a la convocante nos aclare si este equipo es compatible con el insumo de la subpartida 11.1, favor de aclarar. | Es compatible. |

3. SUMINISTROS MÉDICOS DE MÉXICO S.A. DE C.V.

A) DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO Y LEGAL.

| No. | PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | REFERENTE AL PUNTO 8.1.2 Y 8.1.5 SOLICITO A LA CONVOCANTE QUE PARA CUMPLIR CON ESTE PUNTO NOS PERMITA COLOCAR LA FIRMA AUTÓGRAFA SOLAMENTE EN LOS DOCUMENTOS QUE LA NECESITEN , ES DECIR EN LOS DOCUMENTOS QUE CONTENGA EL NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA ¿SE ACEPTE? | NO SE ACEPTA. 11.1. Se descalificará a los licitantes que incurran en alguno(s) de los siguientes supuestos: 1. No firmen de manera autógrafa todas y cada una de las hojas que integran las Proposiciones Técnicas y Económicas, respectivamente, incluyendo los sobres que las |

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024





| | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | contengan. |
| 2 | <p>REFERENTE AL PUNTO 8.1.2 Y 8.1.5</p> <p>SOLICITO A LA CONVOCANTE NOS PERMITA PRESENTAR EN TODOS Y CADA UNOS DE DOCUMENTOS "RUBRICA DEL REPRESENTANTE", YA QUE LA FIRMA AUTÓGRAFA, ES EL SIGNO MEDIANTE EL CUAL LAS PERSONAS MANIFIESTAN SU VOLUNTAD EN LOS ACTOS QUE SE REALIZAN EN FORMA ESCRITA, YA QUE AL FIRMAR EN TODOS Y CADA UNOS DE DOCUMENTOS LIMITA LA PARTICIPACIÓN DEL LICITANTE. ¿SE ACEPTA?</p> | <p>NO SE ACEPTA.</p> <p>11.1. Se descalificará a los licitantes que incurran en alguno(s) de los siguientes supuestos:</p> <p>1. No firmen de manera autógrafa todas y cada una de las hojas que integran las Proposiciones Técnicas y Económicas, respectivamente, incluyendo los sobres que las contengan.</p> |
| 3 | <p>EN CASO DE SER NEGATIVA LA RESPUESTA ANTERIOR, SOLICITO A LA CONVOCANTE NOS PERMITA RUBRICAR TODOS LOS DOCUMENTOS QUE INTEGREN LA PROPUESTA ¿SE ACEPTA?</p> | <p>NO SE ACEPTA.</p> <p>11.1. Se descalificará a los licitantes que incurran en alguno(s) de los siguientes supuestos:</p> <p>1. No firmen de manera autógrafa todas y cada una de las hojas que integran las Proposiciones Técnicas y Económicas, respectivamente, incluyendo los sobres que las contengan.</p> |
| 4 | <p>REFERENTE AL ANEXO 13,</p> <p>SOLICITO A LA CONVOCANTE NOS PERMITA PRESENTAR EL ANEXO REPORTE FOTOGRÁFICO IMPRESO EN HOJA MEMBRETADA A COLOR DE LA EMPRESA Y FIRMADO ¿SE ACEPTA?</p> | <p>SE ACEPTA, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMÁS PARTICIPANTES.</p> |
| 5 | <p>REFERENTE AL PUNTO 8.2.25</p> <p>SOLICITO A LA CONVOCANTE NOS PERMITA PRESENTAR LA CARTA DE RESPALDO CON SELLO Y FIRMA EN FORMATO DIGITAL PDF. ¿SE ACEPTA?</p> | <p>NO SE ACEPTA, APEGARSE A BASES.</p> |



| | | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | REFERENTE AL PUNTO 8.2.1 SOLICITAMOS A LA CONVOCANTE NOS PERMITA PARA CUMPLIR CON ESTE PUNTO PRESENTAR COPIA IMPRESA DEL COMPROBANTE DE REPORTE DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA EMITIDA POR EL BANCO EMISOR ¿SE ACEPTE? | SE ACEPTA, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMÁS PARTICIPANTES. |
| 7 | SOLICITO A LA CONVOCANTE AL TERMINO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES NOS PROPORCIONE LAS BASES EN FORMATO WORD ¿SE ACEPTE? | SE ACEPTA SU PROPUESTA, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMÁS PARTICIPANTES, SIEMPRE Y CUANDO DICHA PETICIÓN SEA EFECTUADA POR ESCRITO AL CORREO ELECTRÓNICO adquisiciones@ssaver.gob.mx , ANEXANDO COMPROBANTE DE PAGO DE BASES Y ESPECIFICANDO EL CORREO ELECTRÓNICO AL CUAL DEBERÁ SER ENVIADO. |

B) DE CARÁCTER TÉCNICO.

| No. | PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1 | REFERENTE AL PUNTO 8.2.24 SOLICITO A LA CONVOCANTE NOS INDIQUE EL NUMERO TOTAL DE TECNICOS QUE SE REQUIEREN PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO , CONFORME AL ANEXO IV PERSONAL TECNICO | 12 INCLUYENDO LOS SUPERVISORES. |
| 2 | REFERENTE AL PUNTO 8.2.24. SOLICITO A LA CONVOCANTE NOS PERMITA PRESENTAR CURRICULUM VITAE DE LOS TECNICOS, CON EL PERFIL O CARRERA DE INGENIERO BIOMEDICO, TECNICO EN ENFERMERIA, INGENIERÍA EN BIOTECNOLOGÍA, LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. ¿SE ACEPTA? | APEGARSE A LO SOLICITADO EN EL NUMERAL 8.2.24 DE LAS BASES. |
| 3 | SOLICITO A LA CONVOCANTE NOS INDIQUE PARA LOS HOSPITALES EN QUE SÓLO SE REQUIERE LA ENTREGA DE | NO SE REQUIERE PERSONAL TÉCNICO PARA LOS |



| | INSUMOS ¿SE REQUERIRÁ PERSONAL TÉCNICO Y SUPERVISOR? | HOSPITALES DONDE SOLO SE REQUIERE EL INSUMO. |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | EL ANEXO TÉCNICO I "PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS Y MAXIMOS POR UNIDAD MÉDICA" CONSIDERA 6 HOSPITALES ¿ES CORRECTO? | Es correcta su apreciación, ya que en el Hospital de Río Blanco y Coatzacoalcos, solo se entregará el material para el procedimiento de implante de marcapasos provisional. |
| 5 | EL ANEXO TECNICO II "MATERIAL DE CONSIGNA" UNICAMENTE CONSIDERA 4 HOSPITALES ¿ES CORRECTO? | Es correcto, solo se consideran los Hospitales que cuentan con sala de hemodinamia. |
| 6 | SE SOLICITA A LA CONVOCANTE NOS INDIQUE SI SE PROPORCIONARA AL LICITANTE ADJUDICADO, UN LUGAR PARA RESGUARDO DE LOS INSUMOS EN CADA UNO DE LOS HOSPITALES DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO Y DONDE SE ENTREGARAN LOS INSUMOS. | Las unidades hospitalarias, asignaran al prestador del servicio un espacio para que sea utilizado como lugar de resguardo de los insumos empleados para brindar el servicio, para lo cual podrá realizar las adecuaciones necesarias, sin costo adicional para SESVER. |
| 7 | SE SOLICITA A LA CONVOCANTE NOS INDIQUE EN CASO DE SER AFIRMATIVA SU RESPUESTA A LA PREGUNTA ANTERIOR ¿CON QUE SERVICIOS Y MOBILIARIO SE CUENTA EN EL ÁREA ASIGNADA PARA EL RESGUARDO DE LOS INSUMOS EN CADA UNO DE LOS HOSPITALES?, CON LA FINALIDAD DE CONSIDERAR UNA ADECUADA LOGISTICA EN NUESTRA PROPUESTA. | En el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz y Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio, cuentan con un espacio dentro de la sala para colocar lockers, los cuales serán proporcionados por la empresa adjudicada, mientras que la sala del Hospital Regional de Xalapa Luis F. Nachón cuenta con un espacio acondicionado para resguardar sus insumos. Para el Hospital Regional Poza Rica de Hidalgo, Hospital Regional Río Blanco y Hospital Regional de Coatzacoalcos Dr. Valentín Gómez Farías, la empresa adjudicada deberá coordinarse con el director y personal administrativo una vez que inicie el servicio, para la asignación de un área. |



| | | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 8 | SE SOLICITA A LA CONVOCANTE NOS INDIQUE EL NÚMERO DE SALAS DE HEMODINAMIA QUE ESTAN FUNCIONANDO ACTUALMENTE, CON LA FINALIDAD DE CONSIDERAR UNA ADECUADA LOGISTICA EN NUESTRA PROPUESTA. | En funcionamiento 3 salas, con proyecto a apertura de una más en Poza Rica. |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|

C) DE CARÁCTER ECONÓMICO.

| No. | PREGUNTAS | RESPUESTAS |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | SOLICITO A LA CONVOCANTE AL TERMINO DE LA JUNTA DE ACLARACIONES NOS PROPORCIONE EL FORMATO ECONÓMICO (ANEXOS 19 Y 19-A) EN FORMATO EXCEL, LO ANTERIOR PARA DAR CABAL CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO POR LA CONVOCANTE EN LA NOTA IMPORTANTE DEL NUMERAL 8.3 DE LAS BASES. ¿SE ACEPTE? | SE ACEPTA SU PROPUESTA, SIN SER LIMITANTE PARA LOS DEMÁS PARTICIPANTES, SIEMPRE Y CUANDO Dicha petición sea efectuada por escrito al correo electrónico adquisiciones@ssaver.gob.mx, anexando comprobante de pago de bases y especificando el correo electrónico al cual deberá ser enviado. |

SE CONCLUYE LA ETAPA DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS PRESENTADAS EN TIEMPO Y FORMA.

SE HACE CONSTAR QUE LAS RESPUESTAS ANTES MENCIONADAS NO SON LIMITATIVAS PARA LOS DEMÁS PARTICIPANTES.

SE REITERA A LOS LICITANTES QUE DEBERÁN PRESENTAR EN SU PROPUESTA TÉCNICA, ACUSE (CON SELLO ORIGINAL Y COPIA) DEL ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE QUE NO DESEMPEÑA EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO O, EN SU CASO, QUE, A PESAR DE DESEMPEÑARLO, CON LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE, NO SE GENERA UN CONFLICTO DE INTERÉS. EL CUAL EL LICITANTE DEBÍO HABER PRESENTADO AL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EN EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, PREVIO AL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES. EN CASO DE QUE SEA PERSONA MORAL, DICHAS MANIFESTACIONES DEBERÁN PRESENTARSE RESPECTO A LOS SOCIOS O ACCIONISTAS QUE EJERZAN CONTROL SOBRE LA SOCIEDAD, ANEXO N° 8, SOLICITADO EN EL NUMERAL 8.2.13., DE LAS BASES DE LICITACIÓN.

5.- EN DESAHOGO DEL PUNTO NÚMERO CINCO DEL ORDEN DEL DÍA, SE PROCEDE AL CIERRE DEL ACTA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, ESTA ACTA FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CONVOCATORIA, LOS ACUERDOS TOMADOS





EN ESTE ACTO SON OBLIGATORIOS PARA TODOS Y CON EL **PUNTO 19.1** DE LAS BASES DE LA PRESENTE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL, CUALQUIER MODIFICACIÓN DE LAS BASES DE LICITACIÓN, DERIVADA DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, SERÁ CONSIDERADA COMO PARTE DE AQUELLAS. -----

PUBLÍQUESE LA PRESENTE ACTA EN EL PORTAL DE LA CONVOCANTE EN LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA <https://www.ssaver.gob.mx/adquisiciones/licitaciones-2024/> A EFECTO DE PONERLO A DISPOSICIÓN DE LOS LICITANTES QUE NO HAYAN ASISTIDO AL PRESENTE ACTO, PUDIENDO OBTENER COPIA DE LA MISMA EN EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES, SIENDO RESPONSABILIDAD DE LOS LICITANTES ACUDIR A ENTERARSE DE SU CONTENIDO. -----

FINALMENTE SE INFORMA QUE EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA **22 DE ABRIL DE 2024, A LAS 17:00 HORAS**, EN LA SALA DE JUNTAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES DE ESTOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, SITO EN SOCONUSCO NO. 31, COL. AGUACATAL, C.P. 91130 DE ESTA CIUDAD DE XALAPA, VERACRUZ. -----

DESPUÉS DE DAR LECTURA A LA PRESENTE ACTA, SE CONSULTÓ CON LOS LICITANTES PRESENTES SI LAS RESPUESTAS A SUS CUESTIONAMIENTOS FUERON OTORGADAS CON CLARIDAD Y PRECISIÓN, QUIENES RESPONDIERON AFIRMATIVAMENTE Y MANIFESTARON NO TENER MÁS DUDAS O CUESTIONAMIENTOS QUE HACER A LA CONVOCANTE, ASÍ COMO NINGUNA OBJECIÓN RESPECTO A ESTE ACTO, DÁNDOSE POR NOTIFICADOS EN EL MISMO, POR LO QUE SE DA POR CONCLUIDA LA PRESENTE ACTA SIENDO LAS **DIECIOCHO TREINTA HORAS** DEL DÍA DE SU INICIO, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE A ENTERA SATISFACCIÓN LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON, LA FALTA DE FIRMA DE ALGUNOS DE LOS PARTICIPANTES EN ESTE ACTO NO INVALIDA EL CONTENIDO DE LA MISMA. -----

POR SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

LIC. FACUNDO VALDIVIA CADENA
SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES

M.F. VERÓNICA RAMÓN CORTINA
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. LPN-103T00000-009-2024, RELATIVA A LA "CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS PERTENECENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ PARA EL PERÍODO MAYO - DICIEMBRE 2024".





L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO
TECNOLÓGICO A HOSPITALES Y
REPRESENTANTE DE LA
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

LIC. ELSA MARÍA VILLARAUX CERVÓN
REPRESENTANTE DE LA
DIRECCIÓN JURÍDICA

L.A. GUADALUPE COLORADO OSORIO

COTIZADORA ADSCRITA AL DEPARTAMENTO DE
ADQUISICIONES

POR EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

| NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| MSI. KARLO POMMIER GRANILLO | REPRESENTANTE DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EN EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ | |

POR LOS LICITANTES

| NOMBRE DE LA EMPRESA | NOMBRE DEL REPRESENTANTE | FIRMA |
|------------------------------------------------|------------------------------------|-------|
| SUMINISTROS MÉDICOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V. | C. AGUSTÍN ORTIZ VALDEZ | |
| SINCRONÍA MÉDICA APLICADA, S.A. DE C.V. | C. ALFREDO DOMÍNGUEZ TOQUERO | |

**ESTAS FIRMAS FORMAN PARTE DEL ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE JUNTA DE
ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. LPN-103T00000-009-2024,
RELATIVA A LA "CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA PARA DIVERSAS
UNIDADES HOSPITALARIAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ PARA
EL PERÍODO MAYO – DICIEMBRE 2024".**

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

ACTA CORRESPONDIENTE AL ACTO DE JUNTA DE
ACLARACIONES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No.
LPN-103T00000-009-2024, RELATIVA A LA "CONTRATACIÓN
ABIERTA DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA PARA DIVERSAS
UNIDADES HOSPITALARIAS PERTENECIENTES A SERVICIOS
DE SALUD DE VERACRUZ PARA EL PERÍODO MAYO –
DICIEMBRE 2024".





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LPN-103T00000-009-2024, RELATIVA A LA
CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA PARA DIVERSAS
UNIDADES HOSPITALARIAS PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PARA EL PERÍODO MAYO – DICIEMBRE 2024**

LISTA DE ASISTENCIA AL ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES, CONVOCADA EL DÍA 17 DE ABRIL DE 2024, A LAS 17:00 HRS. EN LA SALA DE JUNTAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES

POR LA COMISIÓN DE LICITACIÓN

| NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| LIC. FACUNDO VALDIVIA CADENA | SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES | |
| M.F. VERÓNICA RAMÓN CORTINA | JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES | |
| LIC. ELSA MARÍA VILLARAUX CERVÓN | REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA | |
| L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ | JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES Y REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA | |





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

| | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|--|
| L.A. GUADALUPE COLORADO OSORIO | COTIZADORA ADSCRITA AL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|--|

POR EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

| NOMBRE | CARGO | FIRMA |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| MSI. KARLO POMMIER GRANILLO | REPRESENTANTE DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EN EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ | |

