

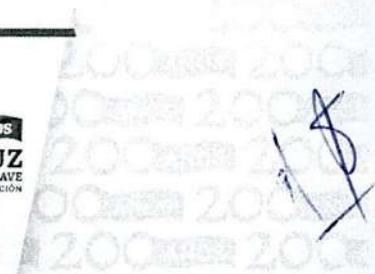


**GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE
IGNACIO DE LA LLAVE
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**

**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES**

**BASES DE PARTICIPACIÓN DE LA LICITACIÓN
PÚBLICA NACIONAL
N° LPN-103T00000-004-2024**

**RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL
SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE
SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y
TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS
UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES
A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN
SANGUÍNEA**





GLOSARIO

- **ÁREA REQUIERENTE, USUARIA Y SUPERVISORA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** DIRECCIÓN DE ATENCIÓN.
- **BASES:** DOCUMENTO QUE CONTIENE LAS REGLAS Y CONDICIONES BAJO LAS CUALES SE REGIRÁ EL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL.
- **CETS:** CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.
- **COMISIÓN DE LICITACIÓN:** LA COMISIÓN DESIGNADA POR LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ PARA HACERSE CARGO DEL DESARROLLO DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN.
- **CONTRALORÍA:** CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.
- **CONTRATO:** ACUERDO DE VOLUNTADES PARA CREAR O TRANSFERIR DERECHOS Y DEBERES, A TRAVÉS DEL CUAL SE FORMALIZAN LAS ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS O SERVICIOS.
- **CONVOCANTE:** SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.
- **COVOCATORIA:** LA INVITACIÓN A LA LICITACIÓN QUE SE PUBLICA EN DIFERENTES MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y EN LA QUE SE ESTABLECEN LAS DIRECTRICES GENERALES, BAJO LAS CUALES SE DESARROLLARÁ EL PROCEDIMIENTO Y EN LAS QUE SE DESCRIBEN LOS REQUISITOS PRINCIPALES DE PARTICIPACIÓN.
- **CURRICULUM VITAE:** CORRESPONDE A LA EXPERIENCIA PROFESIONAL (ESTUDIOS), TÉCNICA Y ACREDITADA POR CURSOS QUE AVALEN LA ATENCIÓN DEL REQUERIMIENTO DE ESTA LICITACIÓN.
- **DIRECCIÓN JURÍDICA:** DIRECCIÓN JURÍDICA DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
- **FLUJOGRAMA:** ES UNA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE UN PROCESO, REPRESENTADO POR SÍMBOLOS QUE CONTIENEN UNA BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS ETAPAS DEL MISMO, DE MANERA LÓGICA Y CRONOLÓGICA.
- **LEY NÚMERO 539:** LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.
- **LICITANTE:** LA PERSONA FÍSICA O MORAL QUE PARTICIPE EN LA PRESENTE LICITACIÓN.
- **O.I.C.:** ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EN EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SESVER.
- **PROPOSICIÓN(ES):** DOCUMENTACIÓN QUE CONTIENE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL LICITANTE(S), ASÍ COMO AQUELLA DISTINTA A ÉSTAS.
- **SEFIPLAN:** SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.
- **SESVER:** SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
- **TECNOLOGÍA DE PUNTA:** ES AQUELLA TECNOLOGÍA DISPONIBLE EN EL PAÍS QUE HA SIDO EVALUADA POR LAS INSTANCIAS PERTINENTES Y QUE CUENTA CON LA TECNOLOGÍA MÁS RECIENTE DISPONIBLE PARA LA REALIZACIÓN DE DICHAS PRUEBAS.





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

EL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE POR CONDUCTO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ; CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 134 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 72 CUARTO PÁRRAFO DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE; 77 BIS 16 DE LA LEY GENERAL DE SALUD; 1, 3, 38, 40 Y 44 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE; 1, 2 Y 14 FRACCIONES V, VI DE LA LEY NO. 54 QUE CREA EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ; 1 DE LA LEY GENERAL DEL SISTEMA ANTICORRUPCIÓN; 1 DE LA LEY DEL SISTEMA ESTATAL ANTICORRUPCIÓN DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE; 9 BIS, 186 Y 213 DEL CÓDIGO FINANCIERO PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE; 1, 2, 7, 9, 10, 26 FRACCIÓN I, 27 FRACCIÓN I, 28, 29 FRACCIÓN II, 31, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 43, 51 Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES DE LA LEY NÚMERO 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE; 25 FRACCIONES III, XXVI, XLIII, XLV, L, Y LXXVI DEL REGLAMENTO INTERIOR DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ; 56 DEL DECRETO NÚMERO 713 DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE EN EL NÚMERO EXTRAORDINARIO 516 DE FECHA 27 DE DICIEMBRE DE 2023; 1, 2, 26 Y 31 DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES DE AUSTERIDAD Y CONTENCIÓN DEL GASTO PARA EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, PUBLICADOS EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, NÚMERO EXTRAORDINARIO 060 DE FECHA 11 DE FEBRERO DE 2019; FE DE ERRATAS AL ACUERDO QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 25 Y 31 PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, NÚMERO EXTRAORDINARIO 062 DE FECHA 12 DE FEBRERO DE 2020 Y EL ACUERDO QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 31 Y 32 PRIMER PÁRRAFO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES DE AUSTERIDAD Y CONTENCIÓN DEL GASTO PARA EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE VERACRUZ, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, NÚMERO EXTRAORDINARIO 106 DE FECHA 16 DE MARZO DE 2021; 3, 7 Y 26 DE LOS LINEAMIENTOS PARA EL CONTROL Y LA CONTENCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, PUBLICADOS EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE EN FECHA 13 DE MARZO DEL AÑO 2012; HA PUBLICADOS EL DÍA **09 DE ABRIL DEL 2024**, EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE Y EN EL PERIÓDICO DE MAYOR CIRCULACIÓN EN EL ESTADO, ASÍ COMO EN LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA <https://www.ssaver.gob.mx/adquisiciones/licitaciones-2024/licitaciones-publicas-nacionales-2024/>, LA CONVOCATORIA DIRIGIDA A TODAS AQUELLAS PERSONAS FÍSICAS Y MORALES LEGALMENTE CONSTITUIDAS CONFORME A LAS LEYES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, INTERESADAS EN PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO **LPN-103T00000-004-2024**, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.





ASÍ MISMO, LA PRESENTE LICITACIÓN CUENTA CON SUFICIENCIA PRESUPUESTAL DE ACUERDO AL OFICIO **SESVER/DA/SRF/0943/2024** DE FECHA DEL 7 DE MARZO DEL 2024, EMITIDO POR LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS ADSCRITA A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE SESVER, CON CARGO AL RECURSO FUENTE DE FINANCIAMIENTO, **INSABI, PROCESO 61821, PARTIDA 25501**.

ASIMISMO, SE CUENTA CON EL DICTAMEN DE SUFICIENCIA PRESUPUESTAL (DSP), EMITIDO POR LA SUBSECRETARÍA DE EGRESOS DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN (SEFIPLAN), CON NÚMERO **SSE/D-0199/2024 DE FECHA 25 DE ENERO DEL 2024**, ASÍ COMO CON REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN E INVERSIÓN (RPAI), NÚMERO **211110030010000/000218CG/2024 DE FECHA 8 DE FEBRERO DEL 2024**, OTORGADO POR LA SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIONES GUBERNAMENTALES, ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y ACTIVOS DE LA SEFIPLAN, EN TÉRMINOS DE LOS NUMERALES 3, 7, 26 Y DEMÁS RELATIVOS DE LOS LINEAMIENTOS PARA EL CONTROL Y LA CONTENCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, PUBLICADOS EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO NO. EXT. 86, DE FECHA 13 DE MARZO DEL 2012 Y ARTÍCULO 26 Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES DE AUSTERIDAD Y CONTENCIÓN DEL GASTO PARA EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO NÚMERO EXT. 060 DE FECHA 11 DE FEBRERO DE 2019.

EN APEGO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 6 FRACCIÓN VII Y 29 FRACCIÓN II DE LA LEY NÚMERO 539, APROBÓ EN LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA E INSTALACIÓN DEL SUBCOMITÉ, DE FECHA 31 DE ENERO DE 2024, MEDIANTE ACUERDO NÚMERO **06/ORD.01/2024, LA REDUCCIÓN A CERO % EL GRADO DE CONTENIDO NACIONAL DE DIVERSOS BIENES E INSUMOS** QUE SE ADQUIERAN, AL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO EN ESTE PROCESO LICITATORIO.

EN APEGO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 6 FRACCIÓN VIII DE LA LEY NUMERO 539, EL SUBCOMITÉ DE ADQUICIONES, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DE SESVER, AUTORIZÓ EN LA SEGUNDA SESIÓN EXTRAORDINARIA DE FECHA 03 DE ABRIL DEL 2024, **MEDIANTE ACUERDO 02/EXT.02/2024 LA REDUCCIÓN DE PLAZOS PARA EL PRESENTE PROCEDIMIENTO.**

POR LO QUE LOS INTERESADOS DEBERÁN SUJETARSE A LAS SIGUIENTES:

BASES

PUNTO 1.- LA DESCRIPCIÓN GENERAL Y CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SUMINISTROS:

1.1. LOS SUMINISTROS REQUERIDOS CON LAS CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EXIGIDAS, SON LOS QUE SE DESCRIBEN EN LOS ANEXOS A, B, C Y FICHAS TÉCNICAS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LAS PRESENTES BASES DE LICITACIÓN, BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO ABIERTO.





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

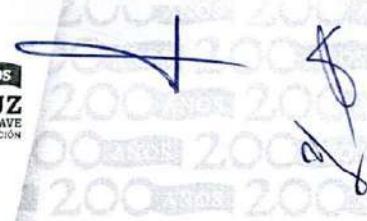
1.2. LOS LICITANTES DEBERÁN OFERTAR EL 100% DEL VOLUMEN TOTAL DE LOS SUMINISTROS.

SÓLO SE ADMITIRÁ UNA PROPOSICIÓN POR PARTICIPANTE, LOS INTERESADOS PODRÁN PARTICIPAR EN ESTA LICITACIÓN POR LA PARTIDA ÚNICA, CON LA TOTALIDAD DE LOS SUBPARTIDAS QUE INTEGRAN EL SUMINISTRO, MISMA QUE DEBERÁN SUJETARSE ESTRICAMENTE A LOS ANEXOS A, B, C Y FICHAS TÉCNICAS

PARA ESTA LICITACIÓN SE ENTENDERÁ POR **SUMINISTRO**, LA ENTREGA DE REACTIVOS, CALIBRADORES E INSUMOS PARA LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, ASÍ COMO LA DOTACIÓN DE EQUIPO NECESARIOS PARA LA OBTENCIÓN, SEPARACIÓN, CONSERVACIÓN Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS PARA LA CERTIFICACIÓN DE SANGRE SEGURA, ADEMÁS DE BIENES INFORMÁTICOS Y SOFTWARE EN COMODATO.

DOS O MÁS PERSONAS O LICITANTES, NO PODRÁN PRESENTAR CONJUNTAMENTE UNA PROPOSICIÓN CON EL OBJETIVO DE PARTICIPAR EN LA PRESENTE LICITACIÓN.

LOS LICITANTES QUE DESEEN PARTICIPAR EN ESTE PROCESO LICITATORIO, **DEBERÁN REALIZAR UNA VISITA PRELIMINAR** A LAS INSTALACIONES DE TODAS Y CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS CUYOS **DOMICILIOS SE SEÑALAN EN EL DIRECTORIO** QUE FORMA PARTE DE ESTAS BASES, LO ANTERIOR, CON LA FINALIDAD DE QUE LOS PARTICIPANTES TENGAN CONOCIMIENTO DE LOS ESPACIOS CONSIDERADOS PARA LLEVAR A CABO LA ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS QUE PROPORCIONARÁN EN CALIDAD DE COMODATO, ASPECTOS QUE DEBERÁN SER TOMADOS EN CONSIDERACIÓN EN SU PROPOSICIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA; RAZÓN POR LA CUAL, LA PERSONA FÍSICA O EL REPRESENTANTE LEGAL DE CADA EMPRESA QUE ESTÉ INTERESADA EN PARTICIPAR EN LA PRESENTE LICITACIÓN Y EN REALIZAR LAS VISITAS DEBERÁ SOLICITAR EN LA DIRECCIÓN DE CADA UNIDAD MÉDICA, AUTORIZACIÓN PARA ENTRAR A LAS INSTALACIONES, ANTE EL **DIRECTOR Y /O ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA**, PRESENTANDO SU SOLICITUD EN HOJA MEMBRETTADA, ACOMPAÑADA DE FOTOCOPIA DEL PAGO DE BASES, YA QUE DE MANERA PREVIA LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA EMITIRÁ NOTIFICACIÓN A LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, AUTORIZANDO EL INGRESO A LAS INSTALACIONES DE LAS MISMAS, DICHAS VISITAS SE DEBERÁN LLEVAR A CABO SOLO DURANTE LOS DÍAS **9, 10, 11, 12 Y 15 DE ABRIL** DEL 2024 EN UN HORARIO DE **09:00 A 15:00 HORAS.**





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

EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR EL FORMATO DE VISITAS (**ANEXO 18**), QUE SE INDICA EN LAS BASES, EL CUAL SE HAGA CONSTAR QUE SE REALIZÓ LA VISITA CORRESPONDIENTE, EL CUAL DEBERÁ ESTAR FIRMADO Y SELLADO POR EL DIRECTOR Y/O ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD MÉDICA.

1.3. LA ADJUDICACIÓN DE ESTE PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN SE OTORGARÁ **POR LA PARTIDA ÚNICA, CON LA TOTALIDAD DE LOS SUBPARTIDAS QUE INTEGRAN EL SUMINISTRO**, AL LICITANTE QUE CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS CONFORME A LOS EQUIPOS E INSUMOS Y PROPONGA LAS MEJORES CONDICIONES PARA **SESVER** DE CONFORMIDAD CON EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA Y ECONÓMICA.

LOS PROVEEDORES CON RESIDENCIA Y DOMICILIO FISCAL EN EL ESTADO Y EN EL MUNICIPIO DE QUE SE TRATE, TENDRÁN PREFERENCIA PARA SER ADJUDICADOS, Y SE LES PERMITIRÁ UN PRECIO HASTA 5% MAYOR QUE LAS COTIZACIONES FORÁNEAS. CUANDO DOS O MÁS PROPOSICIONES EN IGUALDAD DE CIRCUNSTANCIAS CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS, LA COMISIÓN DE LICITACIÓN LO ASIGNARÁ MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE INSACULACIÓN. LO ANTERIOR, EN BASE A LOS ARTÍCULOS 49 Y 50 DE LA LEY NÚMERO 539 QUE A LA LETRA DICEN:

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

"ARTÍCULO 50. CUANDO DOS O MÁS PROPOSICIONES EN IGUALDAD DE CIRCUNSTANCIAS CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS, EL PEDIDO O CONTRATO SE ADJUDICARÁ EN PARTES PROPORCIONALES ENTRE LOS LICITANTES QUE LAS HAYAN PRESENTADO, DE NO ACEPTARLO ÉSTOS, LA COMISIÓN DE LICITACIÓN LO ASIGNARÁ MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE INSACULACIÓN".

LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ A PARTIR DEL 01 DE MAYO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024.

Cu

2



1.4. EL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERDAS UNIDADES HOSPITALARIAS Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, DETALLADO EN LOS ANEXOS TÉCNICOS (ANEXO A, B Y C) Y FICHAS TÉCNICAS DE LAS PRESENTES BASES, DEBERÁ ESTAR GARANTIZADO POR LOS LICITANTES CONTRA CUALQUIER IRREGULARIDAD, FALLOS, DEFECTOS O VICIOS OCULTOS, POR EL TIEMPO DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y 60 DÍAS POSTERIORES A LA MISMA POR IRREGULARIDADES, CONDICIONES NO PACTADAS E INCUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CANTIDADES CONTRATADAS, EN CASO DE HACER EFECTIVA ESTA GARANTÍA, EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS INSUMOS Y/O EQUIPOS POR COMPOSICIÓN, VICIOS OCULTOS O INCUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES ORIGINALMENTE CONVENIDAS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 24 HORAS EN LOS BANCOS DE SANGRE DE LOS HOSPITALES Y EN EL CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA Y NO MAYOR A 48 HORAS EN EQUIPOS DE CENTROS DE COLECTA Y EN SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LOS HOSPITALES, POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO QUE LE HAGA LA CONVOCANTE A TRAVÉS DEL UNIDAD MÉDICA .

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

1.5. EL LICITANTE GANADOR DEBERÁ HACER LA ENTREGA, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LA TOTALIDAD DE LOS EQUIPOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DENTRO DE LOS 30 DÍAS NATURALES, DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD DE INSTALACIÓN DEL EQUIPO QUE OTORGUE EN COMODATO, CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO (REPORTANDO LA FECHA DE ENTREGA E INSTALACIÓN A LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA, MEDIANTE ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR LA EMPRESA Y LA UNIDAD MÉDICA).

ASIMISMO, EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO, ESTARÁ OBLIGADO A ASEGURAR EL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, EN EL LAPSO DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS, PARA LO CUAL SE COORDINARÁ CON EL JEFE DE SERVICIO DE LOS MISMOS, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL.

Cu

Ne



LOS EQUIPOS QUE SERVIRÁN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEBERÁN CUMPLIR CON LAS CARACTERÍSTICAS ESTABLECIDAS EN LAS FICHAS TÉCNICAS, DEBIENDO SER PROPIEDAD DEL LICITANTE Y SU TRANSPORTE SERÁ EL QUE CONVENGA AL MISMO, DE ACUERDO A LAS MEJORES PRÁCTICAS USUALES PARA SU TRASLADO, SIEMPRE QUE SE GARANTICE SU SEGURIDAD, A ENTERA SATISFACCIÓN DE **SESVER**, ADEMÁS SERÁ OBLIGATORIO E INVARIABLEMENTE DEBERÁN VENIR IDENTIFICADOS CON NÚMERO DE LA LICITACIÓN, NÚMERO DE CONTRATO Y LA RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL LICITANTE, DE ACUERDO A LAS FICHAS TÉCNICAS.

EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ PROPORCIONAR EL REACTIVO E INSUMOS NECESARIOS PARA LA CAPACITACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS, UNA VEZ INSTALADOS ÉSTOS, POR LO QUE SERÁ RESPONSABILIDAD DEL LICITANTE DEFINIR Y CALCULAR LA CANTIDAD DE INSUMOS Y REACTIVOS NECESARIOS PARA LA CAPACITACIÓN. FUNCIONAMIENTO Y PUESTA EN MARCHA DE LOS DIFERENTES SISTEMAS.

DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN, EL LICITANTE ADJUDICADO PROPORCIONARÁ LA CANTIDAD DE REACTIVOS CON SUS CONTROLES Y CALIBRADORES DE ACUERDO AL EQUIPO EN COMODATO Y LOS INSUMOS SEÑALADOS EN EL ANEXO TÉCNICO DE LAS PRESENTES BASES CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA EN LAS CANTIDADES MÍNIMAS SEÑALADAS EN DICHO ANEXO, LIBRE A PISO EN LOS LUGARES SEÑALADOS EN EL DIRECTORIO DE LAS BASES, LAS REMISIONES Y LAS FACTURAS, DEBERÁN CONTAR CON LA VALIDACIÓN DE LA **UNIDAD APLICATIVA Y/O CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA SEGÚN SEA EL CASO Y/O DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA**.

EL SUMINISTRO DE LOS INSUMOS Y REACTIVOS CON SUS CONTROLES Y CALIBRADORES DEBERÁN SER ENTREGADOS DE LA MANERA SIGUIENTE.

BANCO DE SANGRE	MENSUAL
CENTROS DE COLECTA CON SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN	BIMESTRAL
SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN	BIMESTRAL
	TRIMESTRAL
	SEMESTRAL (UNA SOLA ENTREGA)

LO ANTERIOR, DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS CALENDARIZADOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA CONFORME AL **ANEXO B**, QUE FORMA PARTE DE ESTAS BASES.

LOS REQUERIMIENTOS ADICIONALES A LOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO B DEBERÁN SER ATENDIDOS DENTRO DE LAS SIGUIENTES 24 HORAS A LA SOLITUD QUE REALICE EL ENCARGADO DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y DEL CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

C

K
J



LA RECEPCIÓN DE LOS REACTIVOS CON SUS CONTROLADORES Y CALIBRADORES E INSUMOS SERÁ VALIDADA **POR EL JEFE DEL SERVICIO, EL ADMINISTRADOR Y/O EL DIRECTOR** DE LA UNIDAD HOSPITALARIA Y CETS.

LA CONVOCANTE, PODRÁ EN CUALQUIER MOMENTO, SOLICITAR LA PROVISIÓN DE EQUIPOS PARA NUEVOS HOSPITALES O INCREMENTO DE SUMINISTROS EN LAS ACTUALES, O EN SU CASO, LA SUSPENSIÓN DEL SERVICIO EN ALGÚNA UNIDAD MÉDICA DEL ANEXO TÉCNICO SIN RESPONSABILIDAD PARA SESVER, PARA LO CUAL SE NOTIFICARÁ AL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO, CON UN MÁXIMO DE 30 (TREINTA) DÍAS NATURALES DE ANTICIPACIÓN.

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

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

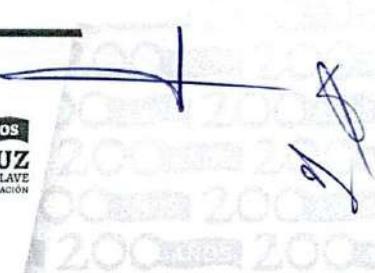
1.8. EL LICITANTE DEBERÁ SOSTENER SUS PRECIOS A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y LA AMPLIACIÓN DEL MISMO SI EXISTIERA.

1.9. UNA VEZ CONCLUIDA LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y HASTA LA AMPLIACIÓN DEL MISMO, EN CASO DE SER NECESARIO, EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO EN LA PRESENTE LICITACIÓN CONTARÁ CON UN PLAZO DE 30 DÍAS NATURALES PARA RETIRAR SUS EQUIPOS PROPORCIONADOS EN COMODATO EN LAS UNIDADES MÉDICAS Y CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PERTENECIENTES A SESVER.

1.10. LOS GASTOS DE IMPORTACIÓN, TRASLADO, ASEGURAMIENTO, FLETE Y MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS QUE SE PROPORCIONEN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS INSUMOS CORRERÁ POR CUENTA Y RIESGO DEL LICITANTE ADJUDICADO, TODAS LAS EROGACIONES QUE REALICE EL LICITANTE EN LA PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE SU PROPOSICIÓN SERÁN TOTALMENTE A SU CARGO, LIBERANDO A SESVER DE LA OBLIGACIÓN DE REINTEGRARLOS, CUALQUIERA QUE SEA EL RESULTADO DE LA PRESENTE LICITACIÓN.

LAS INFRACCIONES EN QUE INCURRA EL LICITANTE POR DERECHOS DE AUTOR, PATENTES, MARCAS U OTROS DERECHOS A NIVEL NACIONAL O INTERNACIONAL, SON RESPONSABILIDAD DEL MISMO, LIBERANDO A SESVER DE CUALQUIER OBLIGACIÓN YA SEA DE CARÁCTER CIVIL, MERCANTIL, PENAL O ADMINISTRATIVA

Cu





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

2.1.- LA RECEPCIÓN, APERTURA Y EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES CORRERÁ A CARGO DE LA COMISIÓN DE LICITACIÓN, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY NÚMERO 539, DESIGNADA POR EL **DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE SESVER**, MISMA QUE ESTARA INTEGRADA POR EL **SUBDIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES**, QUIEN LA PRESIDIRÁ, LA **JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES** Y EL **COTIZADOR** ENCARGADO DEL PROCEDIMIENTO, UN REPRESENTANTE DE LA **DIRECCIÓN JURÍDICA** Y UN REPRESENTANTE DE LA **DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MEDICA** COMO ÁREA REQUERENTE Y ÁREA SUPERVISORA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SUMINISTRO, QUIENES TENDRÁN AMPLIAS FACULTADES PARA APLICAR LAS PRESENTES BASES Y LAS LEYES QUE SEAN RELATIVAS A ESTE EVENTO. ÉSTA COMISIÓN SERÁ LA ÚNICA AUTORIDAD FACULTADA PARA ACEPTAR O DESECHAR ALGUNA DE LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS DURANTE EL ACTO DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE OFERTAS, EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 7 Y 43 FRACCIÓN VII DE LA LEY NÚMERO 539.

NO FORMARÁ PARTE DE LA COMISIÓN DE LICITACIÓN, PERO INVARIABLEMENTE SE CONTARÁ CON LA PARTICIPACIÓN DE LA TITULAR Ó REPRESENTANTE DEL O.I.C., DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2 FRACCIÓN XII DE LA LEY NÚMERO 539; EN VIRTUD DE SER EL ENCARGADO DE CONTROLAR Y EVALUAR EL EJERCICIO DEL GASTO PÚBLICO Y LA CORRECTA APLICACIÓN DE LA LEY.

2.2.- **SESVER** A TRAVÉS DE LA COMISIÓN DE LICITACIÓN Y EN APEGO A LAS BASES Y NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE, VALORARÁN EL CUMPLIMIENTO DE CADA EMPRESA PARTICIPANTE, SOBRE LAS ESPECIFICACIONES SOLICITADAS EN CUANTO A CARACTERÍSTICAS Y CALIDAD DEL SERVICIO.

2.3.- PARA LOS EFECTOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS, EL DOMICILIO DE LA COMISIÓN DE LICITACIÓN SERÁ EL UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DEPENDIENTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE **SESVER**, SITO EN **SOCONUSCO N° 31, COLONIA AGUACATAL, DE LA CIUDAD DE XALAPA, VER., C.P. 91130 CON TELÉFONOS (228) 842 3000 EXT. 3491** Y CORREO ELECTRÓNICO adquisiciones@ssaver.gob.mx

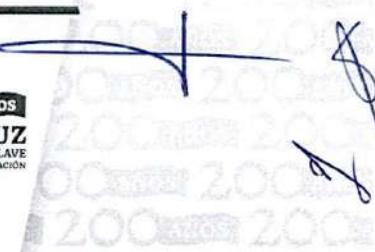
PUNTO 3: DE LOS REQUISITOS PARA PARTICIPAR EN LA PRESENTE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL.

3.1. DE CONFORMIDAD A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 27 FRACCIÓN I, 28, 29 FRACCIÓN II DE LA LEY NÚMERO 539, EN LA PRESENTE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL, PODRÁN PARTICIPAR PERSONAS FÍSICAS O MORALES DE NACIONALIDAD MEXICANA.

PUNTO 4: DEL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL

CON FUNDAMENTO EN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 35 DE LA LEY NÚMERO 539, EL PROCEDIMIENTO DE LA PRESENTE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL, SE COMPONDRÁ DE LA SIGUIENTE FORMA:

Cu





- 4.1.- PUBLICACIÓN DE CONVOCATORIA
- 4.2.- VENTA DE BASES
- 4.3.- VISITAS A LAS UNIDADES APLICATIVAS
- 4.4.- JUNTA DE ACLARACIONES
- 4.5.- ACTO DE INSCRIPCIÓN, RECEPCIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS.
- 4.6.- EMISIÓN DEL DICTAMEN TÉCNICO-ECONÓMICO
- 4.7.- NOTIFICACIÓN DEL FALLO
- 4.8.- SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO

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

PUNTO 5: FORMA DE PAGO Y COSTO DE LAS BASES E INSCRIPCION AL PROCEDIMIENTO

5.1.-LA VENTA DE BASES ESTARÁ DISPONIBLE EN LA OFICINA DE CAJA DEPENDIENTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS, UBICADA EN SOCONUSCO NO. 31 COLONIA AGUACATAL, C.P. 91130, XALAPA, VERACRUZ, LOS DÍAS **9, 10 Y 11 DE ABRIL DEL 2024**, EN UN HORARIO DE 9:00 A 15:00 HORAS, Y PARA SU CONSULTA EN LA PÁGINA WEB <https://www.ssaver.gob.mx/adquisiciones/licitaciones-2024/licitaciones-publicas-nacionales-2024/>

5.2.- COSTO DE LAS BASES

5.2.1 EN CAJA: \$3,000.00 (TRES MIL PESOS 00/100 M.N.) Y SU PAGO PODRÁ HACERSE EN EFECTIVO, CHEQUE DE CAJA, CHEQUE CERTIFICADO A FAVOR DE **SESVER**.

5.2.2 DEPÓSITO BÁNCRICO DE \$2,800.00 (DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) A LA SIGUIENTE CUENTA:

CUENTAHABIENTE:	GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ
R.F.C:	GEV8501016A2
INSTITUCIÓN BANCARIA:	HSBC S.A
NÚMERO DE CUENTA:	04015065584
CLABE:	021840040150655847

5.2.3.- SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE PARA PARTICIPAR EN LA PRESENTE LICITACIÓN LA ADQUISICIÓN DE LAS BASES, EN NINGÚN CASO EL DERECHO DE PARTICIPACIÓN SERÁ TRANSFERIBLE, NI EL COSTO DE LAS BASES SERÁ REEMBOLSABLE.





PUNTO 6: DE LA JUNTA DE ACLARACIONES

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

"CUALQUIER MODIFICACIÓN A LAS BASES DE LA LICITACIÓN, DERIVADA DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, SERÁ CONSIDERADA COMO PARTE DE AQUELLAS".

LOS LICITANTES DEBERÁN ENTREGAR SUS PREGUNTAS **IMPRESAS Y EN MEDIO MAGNÉTICO (USB) CONFORME AL FORMATO PARA JUNTA DE ACLARACIONES (ANEXO 26)**, DE MANERA PERSONAL **A MÁS TARDAR EL DÍA 12 DE ABRIL DEL 2024, HASTA LAS 9:30 HORAS**, JUNTO CON ACUSE PARA SU RECEPCIÓN Y COPIA DEL COMPROBANTE DE PAGO DE BASES, IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA DE LA PERSONA QUE ENTREGA, EN EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DE SESVER, SITO EN SOCONUSCO N° 31, COLONIA AGUACATAL, C.P. 91130, XALAPA, VER., EN FORMATO WORD.

6.2.- LA JUNTA DE ACLARACIONES SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA 16 DE ABRIL DEL 2024, A LAS 9:30 HORAS, EN LA SALA DE JUNTAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES DE SESVER, UBICADA EN SOCONUSCO NO. 31, COLONIA AGUACATAL, C.P. 91130, DE XALAPA, VER., CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 539, ANTE LA PRESENCIA DE LA COMISIÓN DE LICITACIÓN Y DE UN REPRESENTANTE DEL O.I.C.

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

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

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



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

6.4.- CONCLUIDO EL ACTO, SE ELABORARÁ ACTA CIRCUNSTANCIADA QUE DEBERÁN RUBRICAR TODOS LOS ASISTENTES A LA MISMA, LA OMISIÓN DE FIRMA POR PARTE DE ALGUNO DE ELLOS NO INVALIDARÁ SU CONTENIDO. SE ENTREGARÁ A LOS PARTICIPANTES COPIA DE DICHA ACTA. LOS LICITANTES QUE NO HAYAN ASISTIDO ÚNICAMENTE PODRÁN CONSULTARLA A TRAVÉS DE LA PÁGINA <https://www.ssaver.gob.mx/adquisiciones/licitaciones-2024/licitaciones-publicas-nacionales-2024/> O SOLICITARLA EN EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DE SESVER.

PUNTO 7.- INSTRUCCIONES PARA LA ELABORACIÓN DE OFERTAS

LAS PROPOSICIONES QUE PRESENTEN LOS LICITANTES, SERÁN TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, QUE DEBERÁN PRESENTARSE POR SEPARADO Y EN SOBRES CERRADOS DE MANERA QUE LOS HAGAN INVOLABLES, DEBIDAMENTE ROTULADOS E IDENTIFICADOS COMO CORRESPONDA. **SOLO SE ADMITIRÁ UNA PROPOSICIÓN POR LICITANTE, POR EL SERVICIO EN CONCURSO**, MISMA QUE SE SUJETARÁ ESTRICTEMENTE A LAS CARACTERÍSTICAS QUE SE DESCRIBEN EN EL **ANEXO TÉCNICO Y FICHAS TÉCNICAS** DE LAS PRESENTES BASES Y CONTENDRÁN LOS DATOS QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN, ELABORÁNDOSE DE LA SIGUIENTE FORMA:

- IMPRESAS EN PAPEL MEMBRETADO ORIGINAL DEL LICITANTE, SIN QUE CONTENGAN TACHADURAS O ENMENDADURAS. **(EL INCUMPLIMIENTO A ESTA DISPOSICIÓN SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN).**
- TODOS Y CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE LAS INTEGRAN, ASÍ COMO LOS SOBRES QUE LAS CONTIENEN, DEBERÁN PRESENTARSE EN ORIGINAL, EN IDIOMA ESPAÑOL, CON LA **FIRMA AUTÓGRAFA** DE QUIEN LEGALMENTE TENGA FACULTADES PARA ASUMIR LAS OBLIGACIONES QUE DE ESTA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL SE GENEREN, TAL COMO LO ESTABLECE EL ARTÍCULO 34 DE LA LEY NÚMERO 539. **NO DEBERÁN INCLUIRSE ASPECTOS DE LA PROPOSICIÓN ECONÓMICA DENTRO DEL SOBRE DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA O VICEVERSA. (EL INCUMPLIMIENTO A ESTA DISPOSICIÓN SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN).**
- **LAS FOTOCOPIAS QUE SE REQUIERAN EN LA PROPOSICIÓN TÉCNICA, DEBERÁN SER SIMPLES, LEGIBLES Y RESPETAR EL TAMAÑO ORIGINAL DEL DOCUMENTO.**
- LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS, DEBERÁN PRESENTARSE EN PRECIOS FIJOS Y FIRMES, UTILIZANDO SOLO DOS DECIMALES, EN PESOS MEXICANOS (MONEDA NACIONAL), CON EL DESGLOSE DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (I.V.A.) Y LOS DESCUENTOS QUE EN SU CASO SE OTORGUEN A LA CONVOCANTE. **(EL INCUMPLIMIENTO A ESTA DISPOSICIÓN SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN).**



• LA DOCUMENTACIÓN QUE INTEGRE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, DEBERÁ RESPETAR EL ORDEN SEÑALADO EN LOS PUNTOS **7.1 Y 7.2** DE LAS PRESENTES BASES, UTILIZANDO SEPARADORES, FOLIADA, ASÍ COMO CON LA FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL EN EL TOTAL DE LAS HOJAS QUE LA INTEGRE, POR EJEMPLO: DEL 1 AL N LA PROPOSICIÓN TÉCNICA Y DEL 1 AL N LA PROPOSICIÓN ECONÓMICA. (**ESTE REQUISITO ES ÚNICAMENTE PARA EL CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN QUE ENTREGUEN LOS LICITANTES PARTICIPANTES**).

• LOS DOCUMENTOS QUE AL EFECTO SE PRESENTEN, DEBERÁN SER ELABORADOS ESPECÍFICAMENTE PARA LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO **LPN-103T00000-04-2024**.

7.1.-CONTENIDO Y ORDEN DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA

DENTRO DEL SOBRE DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA DEBERÁ INCLUIRSE EN ESTRICTO ORDEN, LOS DOCUMENTOS ABAJO SEÑALADOS, TOMANDO EN CUENTA QUE LAS CARTAS O ESCRITOS PRESENTADOS, DEBERÁN REALIZARSE EN PAPEL MEMBRETADO ORIGINAL Y CONTENER FIRMA AUTÓGRAFA DEL LICITANTE O DE SU REPRESENTANTE, CON LA LEYENDA "**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**".

LOS DOCUMENTOS ORIGINALES SOLICITADOS PARA COTEJO PODRÁN PRESENTARSE AL MOMENTO DE LA APERTURA DE SUS CORRESPONDIENTES PROPOSICIONES, DE FORMA INDISTINTA, FUERA O DENTRO DEL SOBRE QUE CONTENGA LA PROPOSICIÓN TÉCNICA.

DOCUMENTO 1. FOTOCOPIA DEL RECIBO DE COMPRA DE BASES Y **ORIGINAL PARA COTEJO**.

DOCUMENTO 2. FOTOCOPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA DEL LICITANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL Y ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA PARA COTEJO.

DOCUMENTO 3. FOTOCOPIA DEL ACTA CONSTITUTIVA Y TODAS SUS MODIFICACIONES DE LA EMPRESA, DEBIDAMENTE INSCRITAS 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 DEL **SUMINISTRO DE PRUEBAS** SOLICITADAS 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.

DOCUMENTO 4. ESCRITO DONDE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR A NOMBRE PROPIO O DE SU REPRESENTADA, LAS PROPOSICIONES CORRESPONDIENTES, MISMO QUE DEBERÁ REDACTARSE CONFORME AL **ANEXO 1**.



DOCUMENTO 5. ESCRITO DONDE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EL DOMICILIO, ASÍ COMO TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO DONDE PODRÁ OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES, CITATORIOS, EMPLAZAMIENTOS, REQUERIMIENTOS, SOLICITUD DE INFORMES O DOCUMENTOS Y, EN SU CASO, RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS. **ANEXO 2**

EN EL SUPUESTO DE QUE, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, CAMBIE LOS DATOS DE CONTACTO MENCIONADOS ANTERIORMENTE, DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE **SESVER**.

DOCUMENTO 6. CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL QUE DEBERÁ TENER MÁXIMO 30 DÍAS NATURALES DE HABER SIDO EXPEDIDA, EN LA CUAL SE VERIFICARÁ QUE LA ACTIVIDAD PREPONDERANTE TENGA AFINIDAD CON LA CONTRATACIÓN OBJETO DE ESTE PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN.

DOCUMENTO 7. PRESENTAR OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN SENTIDO POSITIVO POR CONTRIBUCIONES FEDERALES EMITIDA POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, QUE DEBERÁ TENER COMO MÁXIMO 30 DÍAS NATURALES DE HABER SIDO EXPEDIDA.

DOCUMENTO 8. ESCRITO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN EL QUE EL PARTICIPANTE MANIFIESTE QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, SE COMPROMETE A PRESENTAR CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES POR CONTRIBUCIONES ESTATALES EMITIDA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, QUE DEBERÁ TENER COMO MÁXIMO 30 DÍAS NATURALES DE HABER SIDO EXPEDIDA, SIN LA CUAL NO SERÁ POSIBLE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO, EN OBSERVANCIA DEL ARTÍCULO 9 BIS DEL CÓDIGO FINANCIERO PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE. **ANEXO 3**

TRATÁNDOSE DE LICITANTES QUE TENGAN SU DOMICILIO FISCAL FUERA DEL ESTADO, DEBERÁN COMPROMETERSE A PRESENTAR LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES POR CONTRIBUCIONES ESTATALES, EN LA CUAL SE INDIQUE QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE INSCRITO Y NO CAUSA OBLIGACIONES FISCALES.

DOCUMENTO 9. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, EN CASO DE SER ADJUDICADO, PRESENTARÁ SU CÉDULA DE REGISTRO VIGENTE DEL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA **SEFIPLAN**, O EN CASO DE NO CONTAR CON DICHO REGISTRO, QUE SE COMPROMETE A REALIZAR EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE Y, POSTERIORMENTE, ENTREGAR A **SESVER** FOTOCOPIA DEL TRÁMITE Y REGISTRO. **ANEXO 4**

DOCUMENTO 10. ESCRITO DONDE EL LICITANTE MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE CONOCE Y ACEPTA LOS PROCEDIMIENTOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LAS PRESENTES BASES Y EN LA LEY NÚMERO 539. **ANEXO 5**

DOCUMENTO 11. CARTA DE INTEGRIDAD EN LA QUE EL LICITANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE POR SÍ MISMO O POR INTERPOSITA PERSONA, SE ABSTENDRÁ DE ADOPTAR CONDUCTAS PARA QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL

Cu

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



ORGANISMO INDUCAN O ALTEREN LAS EVALUACIONES DE SUS PROPOSICIONES, EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO U OTROS ASPECTOS QUE OTORGUEN CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS DEMÁS PARTICIPANTES. **ANEXO 6**

DOCUMENTO 12. ESCRITO DONDE MANIFIESTA EL LICITANTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE NO SE ENCUENTRA EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS QUE SEÑALA EL ARTÍCULO 45 DE LA LEY NÚMERO 539. **ANEXO 7**

DOCUMENTO 13. ACUSE (CON SELLO ORIGINAL) 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. EN CASO DE QUE SEA PERSONA MORAL, DICHAS MANIFESTACIONES DEBERÁN PRESENTARSE RESPECTO A LOS SOCIOS O ACCIONISTAS QUE EJERZAN CONTROL SOBRE LA SOCIEDAD. **ANEXO 8**

DICHO ESCRITO DEBERÁ PRESENTARSE ANTE EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL ANTES DEL ACTO DE APERTURA Y PRESENTACIÓN DE PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 25 FRACCIÓN IV DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.

DOCUMENTO 14. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE CUENTA CON LOS RECURSOS HUMANOS Y LA CAPACIDAD TÉCNICA Y FINANCIERA SUFFICIENTE PARA CUMPLIR CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE ESTABLECEN EN LAS PRESENTES BASES. **ANEXO 9**

DOCUMENTO 15. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, LOS GASTOS DE PARTICIPACIÓN Y PREPARACIÓN DE SUS PROPOSICIONES, ASÍ COMO AQUELLOS QUE SE GENEREN EN CASO DE SER ADJUDICADO, POR EL TRASLADO Y ASEGURAMIENTO DE LOS EQUIPOS E INSUMOS, CORRERÁN POR SU CUENTA, LIBERANDO A **SESVER** DE REINTEGRARLOS. **ANEXO 10**

DOCUMENTO 16. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, EN CASO DE SER ADJUDICADO LIBERA A **SESVER** DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, MERCANTIL, PENAL, LABORAL, DERECHOS DE AUTOR, PROPIEDAD INTELECTUAL, ADMINISTRATIVA O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE DERIVADA DE LA CONTRATACIÓN OBJETO DEL PRESENTE PROCESO. **ANEXO 11**

DOCUMENTO 17. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE CONOCE EL AVISO DE PRIVACIDAD PARA LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY NÚMERO 316 DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE Y LA LEY 875 DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE VERACRUZ. **ANEXO 12**

DOCUMENTO 18. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SU DOMICILIO COINCIDE CON EL DE LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL PRESENTADA, EL CUAL DEBERÁ ACOMPAÑAR DE UN REPORTE



FOTOGRÁFICO RECIENTE, EN EL CUAL SE ADVIERTA NÚMERO EXTERIOR DEL DOMICILIO, FACHADA, INTERIOR Y LA NOMENCLATURA DE LA CALLE EN LA QUE SE ENCUENTRA DICHO INMUEBLE. **ANEXO 13**

DOCUMENTO 19. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE ACEPTA QUE **SESVER**, PODRÁ REALIZAR VISITAS A SUS INSTALACIONES PREVIO A LA EMISIÓN DEL FALLO Y QUE BRINDARÁ TODAS LAS FACILIDADES NECESARIAS. DEBERÁ ESPECIFICAR DIRECCIÓN, TELÉFONO, NOMBRE DEL RESPONSABLE DE ATENDER LA VISITA, HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN. **ANEXO 14**

DOCUMENTO 20. PRESENTAR FOTOCOPIA DE DOS CONTRATOS FORMALIZADOS CON CUALQUIER ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA O DEPENDENCIA DE ESTA U OTRA ENTIDAD FEDERATIVA DONDE HAYAN PRESTADO EL **SUMINISTRO DE PRUEBAS** OBJETO DE LAS PRESENTES BASES. ASÍ MISMO DEBERÁN ADJUNTAR DOCUMENTOS QUE AMPAREN EL CUMPLIMIENTO TOTAL DE LOS CONTRATOS.

DOCUMENTO 21. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SE COMPROMETE A MANTENER EN ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD TODA LA INFORMACIÓN DERIVADA DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO. **ANEXO 15**

DOCUMENTO 22. INFORME DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DETALLADAS DE LOS REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPOS EN COMODATO, QUE SE COTIZAN EN FUNCIÓN DE LO ESTABLECIDO EN LOS **ANEXOS A, B, C** Y FICHAS TÉCNICAS, UTILIZANDO LOS FORMATOS SEGÚN LOS **ANEXOS N°. 16 "DE LOS REACTIVOS E INSUMOS" Y 16A "DEL EQUIPO EN COMODATO"**, DE IGUAL MANERA DEBERÁ ADJUNTAR A ESTOS FORMATOS, LOS ANEXOS TÉCNICOS B Y C (EN HOJAS MEMBRETADAS DEL LICITANTE), SE DEBERÁN DE ADJUNTAR A ESTOS FORMATOS, LOS CATÁLOGOS, FOLLETOS, FICHAS TÉCNICAS DE LOS REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPOS QUE PROPORCIONARÁ EN CALIDAD DE COMODATO, EN IDIOMA ESPAÑOL, DEBIDAMENTE REFERENCIADOS, A EFECTO DE QUE LA CONVOCANTE CUENTE CON LOS SUFICIENTES ELEMENTOS DE JUICIO PARA EVALUAR LAS PROPOSICIONES.

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

DOCUMENTO 23. ESCRITO LIBRE EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA EN EL QUE EL PARTICIPANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL PERÍODO DE GARANTÍA DEL SERVICIO SERÁ DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, Y 60 DÍAS POSTERIORES A LA MISMA POR IRREGULARIDADES, CONDICIONES NO PACTADAS E INCUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CANTIDADES CONTRATADAS, EN CASO DE HACER EFECTIVA ESTA GARANTÍA, EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO DEBERÁ REALIZAR LA REPOSICIÓN DE LOS INSUMOS Y/O EQUIPOS POR COMPOSICIÓN, VICIOS OCULTOS O INCUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES ORIGINALMENTE

Cu



CONVENIDAS, EN UN PLAZO NO MAYOR A 24 HORAS EN LOS BANCOS DE SANGRE DE LOS HOSPITALES Y EN EL CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA Y NO MAYOR A 48 HORAS EN EQUIPOS DE CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN DE LOS HOSPITALES, POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO QUE LE HAGA LA CONVOCANTE A TRAVÉS DEL UNIDAD MÉDICA. ANEXO 17.

DOCUMENTO 24.- EL LICITANTE DEBERÁ PRESENTAR **EN ORIGINAL EL ANEXO No. 18 FORMATO DE CONSTANCIAS DE VISITAS HOSPITALARIAS**, DEBIDAMENTE REQUISITADO CON FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR Y/O ADMINISTRADOR DE CADA UNIDAD MÉDICA.

DOCUMENTO 25.- CARTA DE APOYO **ORIGINAL** DEL FABRICANTE Y/O FILIAL EN MÉXICO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SUBDISTRIBUIDOR Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, DONDE ACREDITE FEHACIENTEMENTE QUE CUENTA CON LA CAPACIDAD DE DISTRIBUCIÓN Y/O EXISTENCIAS EN LOS INSUMOS Y EQUIPOS EN COMODATO QUE OFERTE EL LICITANTE Y QUE SE OBLIGA CON EL LICITANTE A CUMPLIR FIEL Y OPORTUNAMENTE LA OFERTA PRESENTADA EN LA LICITACIÓN. **ANEXO No. 19.**

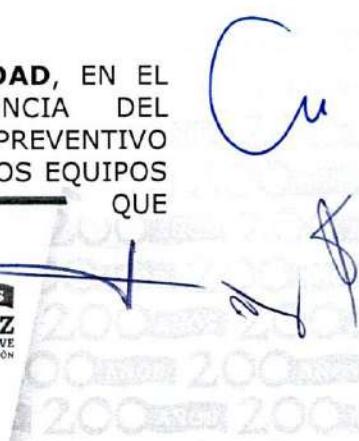
EN CASO DE PRESENTAR **CARTA DE APOYO DEL SUBDISTRIBUIDOR**, DEBERÁ ANEXAR CARTA DEL FABRICANTE DISTRIBUIDOR PRIMARIO O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.

LA CARTA DE APOYO, DEBERÁ TENER COMO MÁXIMO 10 DÍAS HÁBILES DE HABER SIDO EXPEDIDA AL MOMENTO DEL ACTO DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS Y DEBERÁ SER ESPECÍFICAMENTE PARA LA PRESENTE LICITACIÓN, APLICA PARA EQUIPOS REQUERIDOS EN COMODATO E INSUMOS.

DOCUMENTO 26. ESCRITO DEL FABRICANTE Y/O FILIAL EN MÉXICO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SUBDISTRIBUIDOR Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO EN EL QUE SEÑALE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS REACTIVOS INSUMOS Y EQUIPOS PROPUESTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MOTIVO DE ESTA LICITACIÓN CUMPLEN CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE. NORMA OFICIAL MEXICANA **NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS**, NORMA INTERNACIONAL (NORMAS APLICABLES POR CADA PAÍS DE ORIGEN DEL FABRICANTE Y QUE SEAN APLICABLES AL EQUIPO O INSUMO EN CUESTIÓN), NORMA DE REFERENCIA QUE CORRESPONDA, CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS EXPEDIDO POR LA COFEPRIS EN CASO DE SER FABRICANTES NACIONALES. ASÍ COMO CERTIFICADO DE LA FDA, CE, CERTIFICADO DE LIBRE VENTA DEL PAÍS DE ORIGEN DONDE SE HAGA CONSTAR LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA E **ISO 9000 O ISO 13485 O ISO VIGENTE QUE APLIQUE YA SEA EL CASO Y EL REGISTRO SANITARIO EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.** (ANEXO No. 20)

DOCUMENTO 27.- ESCRITO LIBRE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN EL QUE EL PARTICIPANTE SE COMPROMETE A QUE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, PROPORCIONARÁ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO CALENDARIZADO, ASI COMO MANTENIMIENTO CORRECTIVO A LOS EQUIPOS

QUE





OTORGUE EN COMODATO, A PARTIR DE LA INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL. QUE RESULTE NECESARIO POR DEFECTOS DE VICIOS OCULTOS O POR DESGASTE DERIVADO DEL USO DEL EQUIPO CUANTAS VECES SE REQUIERA DE ACUERDO AL REPORTE QUE SE LE HAGA VÍA TELEFÓNICA O POR ESCRITO, A TRAVÉS DE LA UNIDAD HOSPITALARIA O CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PERTENECIENTES A **SESVER**, EN LOS QUE SE INCLUIRÁN LAS REFACCIONES NECESARIAS, MANO DE OBRA, ASÍ COMO LA REPOSICIÓN DEL EQUIPO O INSUMOS EN CASO DE SER NECESARIO, PARA SEGUIR PRESTANDO EL SERVICIO DE MANERA OPORTUNA Y EFICIENTE, SIN COSTO ADICIONAL PARA LA CONVOCANTE.

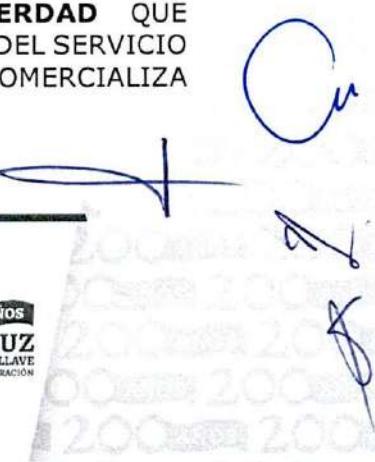
EL PERSONAL ASIGNADO PARA EL MANTENIMIENTO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA, SE PRESENTARÁ DEBIDAMENTE IDENTIFICADO.

DOCUMENTO 28.- CARTA ORIGINAL CON FIRMA AUTÓGRAFA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, DE QUE SE CUENTA CON EL NÚMERO 800 PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE REPORTES Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, EN CASO DE EMERGENCIAS EL TIEMPO DE RESPUESTA DEBERÁ SER DE 45 A 60 MINUTOS A PARTIR DE SU NOTIFICACIÓN VÍA TELEFÓNICA POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA Y/O LA UNIDAD HOSPITALARIA, DEBIENDO GARANTIZAR EL LICITANTE ADJUDICADO, LA ATENCIÓN INMEDIATA LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO HACIENDO MENCIÓN AL NÚMERO CITADO.

DOCUMENTO 29.- CARTA EN LA QUE EL LICITANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SE RESPONSABILIZA DE **REALIZAR LA REVISIÓN A LAS INSTALACIONES MECÁNICAS, ELÉCTRICAS O HIDRÁULICAS PREVIO A LA INSTALACIÓN** Y PUESTA EN MARCHA DEL O LOS EQUIPOS QUE OTORGARÁ EN COMODATO PARA PRESTAR EL SERVICIO, CON LA FINALIDAD DE QUE ÉSTOS OPEREN AL 100% EN TODAS SUS FUNCIONES, LAS ADECUACIONES QUE DEBAN REALIZARSE DERIVADO DE LA REVISIÓN ANTES MENCIONADA, PARA LA CORRECTA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS OTORGADOS EN COMODATO, CORRERÁN POR CUENTA DEL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO.

DOCUMENTO 30.- CARTA COMPROMISO EN LA QUE EL LICITANTE MANIFIESTE **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** QUE SE RESPONSABILIZA EN CASO DE SER ADJUDICADO A INSTALAR Y PONER EN MARCHA LOS EQUIPOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DAR LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL HOSPITAL, CONFORME A LO REQUERIDO POR LA CONVOCANTE EN EL TIEMPO ESTABLECIDO, DE TAL FORMA QUE CUALQUIER DAÑO DERIVADO DE LA TRANSPORTACIÓN, INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN, SERÁ RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROVEEDOR.

DOCUMENTO 31.- ESCRITO LIBRE EN EL QUE EL FABRICANTE Y/O FILIAL EN MÉXICO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SUBDISTRIBUIDOR Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. MANIFIESTEN **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** QUE LOS EQUIPOS QUE OTORGARÁ EN COMODATO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OFERTADO, SON DE TECNOLOGÍA DE PUNTA Y CALIDAD QUE SE COMERCIALIZA ACTUALMENTE.





DOCUMENTO 32.- ESCRITO LIBRE MEDIANTE EL CUAL EL LICITANTE SE COMPROMETE **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, A ENTREGAR EN CASO DE SER ADJUDICADO, LOS MANUALES DE OPERACIÓN O USUARIO**, EN IDIOMA ESPAÑOL, INGLÉS O IDIOMA DE ORIGEN, CON TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL, DE LOS EQUIPOS PROPUESTOS EN COMODATO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

DOCUMENTO 33.- ESCRITO LIBRE **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, MEDIANTE EL CUAL EL LICITANTE SE COMPROMETE EN CASO DE SER PROVEEDOR ADJUDICADO, A LLEVAR A CABO LA CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL, SOBRE EL USO Y APLICACIONES DEL EQUIPO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EN LA QUE SE ABORDARÁN ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES PUNTOS:

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

DOCUMENTO 34.- CURRÍCULUM VITAE DEL PERSONAL TÉCNICO DEL LICITANTE, EL CUAL PROPORCIONARÁ EL SERVICIO Y ASISTENCIA TÉCNICA.

DOCUMENTO 35.- COPIA SIMPLE DE LOS **CURSOS DE CAPACITACIÓN** RECIBIDOS SOBRE LOS EQUIPOS OFERTADOS EN COMODATO PARA LA PRESENTE LICITACIÓN, EL CUAL DEBERÁ DE CUMPLIR CON MÍNIMO EL 80% DEL PERSONAL SOLICITADO EN EL INCISO ANTERIOR.

DOCUMENTO 36.- ESCRITO LIBRE **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, EN LA QUE EL LICITANTE SE COMPROMETE A PROVEER EL SERVICIO DE ASESORAMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2015 BAJO EL ESQUEMA, DE UN SOLO SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD **MULTISITIO** QUE INCLUYA A LOS SIETE BANCOS DE SANGRE INDICADOS EN EL DIRECTORIO, COMO REQUISITO OBLIGATORIO DE LA **NOM-253-SSA-1-2012**, LIBERANDO A LOS **SESVER** DE REALIZAR PAGO ALGUNO POR ELLO.

DOCUMENTO 37.- EL LICITANTE DEBERÁ ADJUNTAR ESCRITO LIBRE **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, EN EL QUE MANIFIESTE QUE CUENTA CON UNIDADES DE TRANSPORTE CON REFRIGERACIÓN PARA EL EMBARQUE DE LOS INSUMOS QUE LO REQUIERAN, A FIN DE GARANTIZAR LAS CONDICIONES ÓPTIMAS QUE REQUIERAN PARA SU TRASLADO Y PARA GARANTIZAR LA DISTRIBUCIÓN OPORTUNA DE INSUMOS, ATENCIÓN DE SOPORTE TÉCNICO Y ASESORÍA CIENTÍFICA A LAS UNIDADES MÉDICAS; ASÍ MISMO, DEBERÁ MENCIONAR, QUE EXIME A LA CONVOCANTE DE TODO DAÑO, PÉRDIDA, ACCIDENTE O CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA QUE LLEGASE A SUCEDER EN EL TRAYECTO DE LA ENTREGA-RECEPCIÓN DE LOS CITADOS INSUMOS.

Cu

200

200

200



DOCUMENTO 38.- ESCRITO LIBRE EN EL CUAL EL LICITANTE MANIFIESTE **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO SE OBLIGA A QUE LOS EQUIPOS QUE OTORGARÁ EN COMODATO Y QUE INSTALE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS INSUMOS QUE SUMINISTRE, **NO HAYAN SIDO MOTIVO DE ALERTA** QUE PONGA EN RIESGO LA SALUD DE LAS PERSONAS Y QUE NO ESTÁN AMONESTADOS O BOLETINADOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD (COFEPRIS), FDA, IMSS O ISSSTE O INSTITUCIÓN ACREDITADA PARA ESTE FIN EN EL PAÍS DE ORIGEN.

DOCUMENTO 39.- DEBERÁ PRESENTAR COPIA SIMPLE, LEGIBLE Y SIN TACHADURAS, ENMENDADURAS Y RASPADURAS [ANVERSO Y REVERSO] DEL REGISTRO SANITARIO [VIGENTE DE ACUERDO AL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD] O MODIFICACIÓN A LAS CONDICIONES DE REGISTRO O COMPROBANTE DEL TRÁMITE DE SOLICITUD DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO, O BIEN EL ACUERDO EMITIDO POR LA COFEPRIS Y PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EN EL QUE SE ESTABLEZCA QUE LOS EQUIPOS EN COMODATO, REACTIVOS E INSUMOS NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO; DEBIDAMENTE REFERENCIADOS AL EQUIPO, REACTIVO E INSUMO CORRESPONDIENTE.

ASÍ MISMO, DEBERÁN PRESENTAR CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN (VIGENTE), EMITIDO POR COFEPRIS (BIENES DE ORIGEN NACIONAL) O CERTIFICADO DE FABRICACIÓN DEL PAÍS DE ORIGEN (BIENES DE ORIGEN EXTRANJERO).

DOCUMENTO 40.- ESCRITO LIBRE BAJO **PROTESTA DE DECIR VERDAD** QUE EN CASO DE SER ADJUDICADO, DEBERÁ INSTALAR UNA OFICINA DENTRO DEL ESTADO, QUE CUENTE CON EL SERVICIO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN TÉCNICA INMEDIATA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, CAPACITACIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA, PARA LO CUAL DEBERÁ PROPORCIONAR LA DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE CONTACTO.

DOCUMENTO 41.- ESCRITO LIBRE **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** EN LA QUE EL LICITANTE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A ENTREGAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA EFECTUAR EL CONTROL INTERNO DE CALIDAD, LOS CUALES CORRERÁN A CARGO DEL LICITANTE ADJUDICADO SIN QUE INTERFIERA EN LA ENTREGA DE REACTIVOS DESCritos EN EL **ANEXO A**, SIN COSTO ADICIONAL PARA SESVER.

DOCUMENTO 42.- ESCRITO LIBRE **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** EN LA QUE EL LICITANTE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO A CONTRATAR UNA EMPRESA PARA LLEVAR A CABO EL **CONTROL EXTERNO DE CALIDAD** Y QUE OTORGUE UN SERVICIO PARA CADA HOSPITAL, QUE INCLUYA

LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL LABORATORIO EN EL PROCESO Y DEBIENDO ÉSTA, ENTREGAR LOS RESULTADOS CORRESPONDIENTES A CADA UNIDAD DE MANERA MENSUAL.

DOCUMENTO 43.- CARTA BAJO **PROTESTA DE DECIR VERDAD** EN LA QUE EL LICITANTE SE COMPROMETE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A ENTREGAR INSUMOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD PARA LOS COMPONENTES

Cu

200



SANGUÍNEOS, DE ACUERDO A LA NOM-253-SSA1-2012, EL CUAL SE REALIZARÁ EN EL CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUINEA Y **CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO**, PARA TODOS LOS BANCOS DE SANGRE DE SESVER, DE ACUERDO A LA SIGUIENTE TABLA:

CANTIDAD POR CADA BANCO DE SANGRE	DESCRIPCIÓN	UNIDAD
1	PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNA DE CALIDAD PARA MARCADORES SEROLÓGICOS, DEBE INCLUIR HIV HCV HBSAG CHAGAS Y SÍFILIS	PAQUETE DE EVALUACIÓN ANUAL
1	PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNA DE CALIDAD PARA INMUNOHEMATOLOGÍA	PAQUETE DE EVALUACIÓN ANUAL
1 1 1	CONTROLES DE CALIDAD PARA EVALUACIÓN INTERNA DE MARCADORES SEROLÓGICOS (CONTROL POSITIVO DEBIL), PARA CHAGAS SÍFILIS VIH HCV HBSAG	1 KIT (10 X 5 ML) ANUAL 1 KIT (10 X 5 ML) ANUAL 1 KIT (10X 5 ML) ANUAL
6	FACTOR VIII	KIT
6	FIBRINOGENO	KIT
6	FACTOR VON WILLEBRAND	KIT
7 CAJAS MEDIO ANAERÓBICO 7 CAJAS MEDIO AÉROBICO	HEMOCULTIVOS PARA CONTROL BACTERIOLÓGICO	CAJA CON 50
6	SISTEMA PARA MEDICIÓN DE HEMOLISIS	KIT

DOCUMENTO 44.- ESCRITO LIBRE **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** QUE EL EQUIPAMIENTO PARA EFECTUAR ESTE CONTROL, ESTÁ INCLUIDO EN LA PRESENTE LICITACIÓN, LOS INSUMOS PARA SU PROCESAMIENTO, CORRERÁN A CARGO DEL PROVEEDOR ADJUDICADO, SIN QUE INTERFIERA EN LA ENTREGA DE REACTIVOS DESCritos EN EL **ANEXO A**, SIN COSTO ADICIONAL PARA SESVER. ANEXAR DOCUMENTACIÓN DE EQUIPOS Y REACTIVOS.

NOTA IMPORTANTE: CON LA FINALIDAD DE AGILIZAR EL PROCESO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA, ASÍ COMO SU ANÁLISIS Y EVALUACIÓN, DEBERÁN PRESENTAR EN ARCHIVO Y MEDIO **ELECTROMAGNÉTICO (CD O USB)**, LOS **ANEXOS 16 Y 16 A** DEL **DOCUMENTO 22**, EN PROGRAMA EXCEL DE OFFICE 2003-2007, CONFORME AL RENGLÓN ESTIPULADO EN EL **ANEXO TÉCNICO**; DEBIENDO COINCIDIR EXACTAMENTE CON LA PRESENTADA EN FORMA ESCRITA, SIN CELDAS COMBINADAS, EN MAYÚSCULAS. EN CASO DE EXISTIR DIFERENCIAS ENTRE EL ARCHIVO DIGITAL Y EL IMPRESO SE APEGARÁ AL PRESENTADO EN FORMA ESCRITA. **(EL INCUMPLIMIENTO A ESTA DISPOSICIÓN SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN).**

7.2.-CONTENIDO Y ORDEN DE LA PROPOSICIÓN ECONÓMICA

EL SOBRE DE LA PROPOSICIÓN ECONÓMICA DEBERÁ CONTENER LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

DOCUMENTO 1. FORMATO DE PROPOSICIÓN QUE SERÁ DEBIDAMENTE REQUISITADO CON LA INFORMACIÓN DE LOS CONCEPTOS SOLICITADOS EN EL **ANEXO 21**.

DOCUMENTO 2. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SOSTENDRÁ LOS PRECIOS OFERTADOS AÚN EN CASO DE ERRORES ARITMÉTICOS O DE OTRA NATURALEZA A PARTIR DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SU AMPLIACIÓN SI LA HUBIERA. **ANEXO 22.**





DOCUMENTO 3. DOCUMENTO EN EL QUE DEBERÁ ESTIPULAR DE MANERA CLARA Y PRECISA LAS CONDICIONES ECONÓMICAS DE CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO, CONFORME A LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN EL **ANEXO 23**.

DOCUMENTO 4. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD SU CONSENTIMIENTO PARA QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, SE PROCEDA A EFECTUAR LOS PAGOS CORRESPONDIENTES A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA. **ANEXO 24**

DOCUMENTO 5. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTE BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SE COMPROMETE A PRESENTAR LA FIANZA SOLICITADA EN EL NUMERAL **12.6** DE LAS PRESENTES BASES. **ANEXO 25**

NOTA IMPORTANTE: CON LA FINALIDAD DE AGILIZAR EL PROCESO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE LA PROPOSICIÓN ECONÓMICA, ASÍ COMO SU ANÁLISIS Y EVALUACIÓN, DEBERÁN PRESENTAR EN ARCHIVO Y MEDIO **ELECTROMAGNÉTICO (CD O USB)**, EL **ANEXO 21 DEL DOCUMENTO 1**, CONFORME AL RENGLÓN ESTIPULADO EN EL **ANEXO TÉCNICO**; DEBIENDO COINCIDIR EXACTAMENTE CON LA PRESENTADA EN FORMA ESCRITA, SIN CELDAS COMBINADAS, EN MAYÚSCULAS. EN CASO DE EXISTIR DIFERENCIAS ENTRE EL ARCHIVO DIGITAL Y EL IMPRESO SE APEGARÁ AL PRESENTADO EN FORMA ESCRITA. **(EL INCUMPLIMIENTO A ESTA DISPOSICIÓN SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN).**

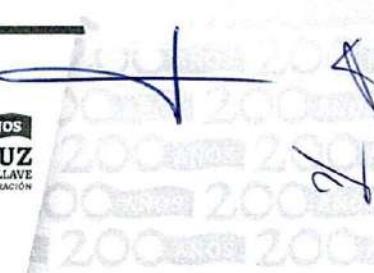
SESVER A TRAVÉS DE SU DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, **ES RESPONSABLE DEL RESGUARDO DE LA INFORMACIÓN RELATIVA A LOS DATOS PERSONALES DE LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LPN-103T00000-004-2024**, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO POR LAS DISPOSICIONES APLICABLES DE LA LEY NÚMERO 316 DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, ASÍ COMO DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE VERACRUZ.

PUNTO 8.- DEL ACTO DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES

8.1.- EL ACTO DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA **19 DE ABRIL DEL 2024, A LAS 9:30 HORAS**, EN LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES DE **SESVER**, UBICADA EN SOCONUSCO N° 31, COLONIA AGUACATAL, C.P. 91130, XALAPA, VERACRUZ.

NO SE ACEPTARÁ QUE UN REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL, PARTICIPE CON DOS O MÁS EMPRESAS.

8.2.- LOS LICITANTES DEBERÁN REGISTRARSE Y HACER ENTREGA DE SUS SOBRES CON SUS PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, EN EL **LAPSO DE 8:30 A 9:30 HORAS DEL DÍA 19 DE ABRIL DEL 2024**, EN EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES, SITO EN SOCONUSCO N° 31, COLONIA AGUACATAL, C.P. 91130, XALAPA, VERACRUZ, DEBIENDO **PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:**





8.2.1. COPIA LEGIBLE DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DEL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL QUE ASISTA AL EVENTO.

8.2.2 FOTOCOPIA DEL COMPROBANTE DE PAGO DE BASES

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

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

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

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

LOS SOBRES QUE CONTENGAN LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS CORRESPONDIENTES A LAS TÉCNICAS QUE FUERON DESCALIFICADAS, PERMANECERÁN CERRADOS BAJO CUSTODIA DE LA COMISIÓN DE LICITACIÓN, LOS CUALES LES SERÁN DEVUeltos A LOS LICITANTES, MEDIANTE ESCRITO DIRIGIDO AL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE SESVER, DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL FALLO. EN CASO DE NO SOLICITARLO, QUEDARÁN BAJO RESGUARDO EN EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DE SESVER.

DURANTE EL DESARROLLO DE ESTE ACTO QUEDA **ESTRICTAMENTE PROHIBIDO, EL USO DE CUALQUIER TIPO DE APARATO DE INTERCOMUNICACIÓN (CELULAR, TABLET, LAPTOP, RADIO, ETC);** POR LO QUE, EN CASO DE CONTAR CON UNO LO DEBERÁN DE APAGAR AL MOMENTO DE INICIAR EL ACTO. **DEJANDO FUERA DE ESTE REQUERIMIENTO A LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE PARTICIPEN EN EL PROCESO LICITATORIO.**

8.4. INICIADO EL ACTO DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES, SE PASARÁ LISTA DE ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES, PROCEDIENDO A ENTREGAR LOS SOBRES CERRADOS Y FIRMADOS CON SUS RESPECTIVAS PROPOSICIONES. ENTREGANDO TAMBIÉN A LA COMISIÓN DE LICITACIÓN LOS QUE FUERON ENVIADOS Y RECIBIDOS DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL PUNTO **8.2.2.**, SEGUNDO PARRAFO, ASÍ MISMO, **NO SE PODRÁN ANEXAR DOCUMENTOS O HACER CORRECCIONES A LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS.**

Cu

X
J



ACTO SEGUIDO, QUIEN PRESIDA LA LICITACIÓN MOSTRARÁ LOS SOBRES DE LAS PROPUESTA TÉCNICAS Y ECONÓMICAS A LOS ASISTENTES, PARA COMPROBAR QUE SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE FIRMADOS Y QUE NO HAN SIDO VIOLADOS Y PROCEDERÁ A ABRIRLOS ANTE LA PRESENCIA DE TODOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE TODOS LOS REQUISITOS SOLICITADOS, DANDO LECTURA A LA PARTE SUSTANTIVA DE LAS PROPOSICIONES, REALIZANDO EN ESTE ACTO ÚNICAMENTE LA EVALUACIÓN CUANTITATIVA DE LAS PROPOSICIONES.

8.5.- EN EL ACTO DE APERTURA DE PROPOSICIONES TÉCNICAS, EL SERVIDOR PÚBLICO QUE PRESIDA LA LICITACIÓN, **DARÁ A CONOCER LA PARTIDA** POR LA QUE CONCURSA CADA LICITANTE, ASÍ MISMO EN LA APERTURA DE LAS PROPOSICIONES ECONÓMICAS DARÁ LECTURA AL NÚMERO TOTAL DE LAS PROPOSICIONES Y AL IMPORTE TOTAL DE ESTAS.

8.6. LOS LICITANTES QUE HAYAN SIDO DESCALIFICADOS DURANTE LA APERTURA DE LA PROPOSICIÓN TÉCNICA, PODRÁN SOLICITAR LA DEVOLUCIÓN DE SU SOBRE DE LA PROPOSICIÓN ECONÓMICA, MEDIANTE ESCRITO DIRIGIDO AL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE **SESVER**, DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA EMISIÓN DEL FALLO. EN CASO DE NO SOLICITARLO, QUEDARÁN BAJO RESGUARDO EN EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DE **SESVER**.

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

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

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

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





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

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

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

PUNTO 9.- DE LA ELABORACIÓN DEL DICTAMEN

9.1.- LA COMISIÓN DE LICITACIÓN DE **SESVER** CON BASE EN EL ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS PROPOSICIONES (TÉCNICAS Y ECONÓMICAS) Y EN SU PROPIO PRESUPUESTO, ELABORARÁ EL DICTAMEN TÉCNICO-ECONÓMICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 35 FRACCIÓN IV, 43 VII DE LA LEY NO. 539, EN EL QUE SE HARÁN CONSTAR LAS PROPOSICIONES ADMITIDAS Y LAS NO ACEPTADAS; ASIMISMO EXPRESARÁ CUAL DE LOS PARTICIPANTES REÚNE LAS MEJORES CONDICIONES EN CUANTO A CALIDAD, PRECIO, FINANCIAMIENTO, OPORTUNIDAD, TIEMPO DE ENTREGA Y DEMÁS CIRCUNSTANCIAS FAVORABLES PARA SESVER, INDICANDO TAMBÍEN LAS RAZONES Y CAUSAS POR LAS QUE EN SU CASO SE DESCALIFIQUE A LOS LICITANTES.

9.2.- EL DICTAMEN TÉCNICO-ECONÓMICO SE HARÁ POR ESCRITO Y CONTENDRÁ LOS PUNTOS RESOLUTIVOS, EXPRESANDO DE MANERA RESUMIDA A FAVOR DE QUIEN SE DEBE PRONUNCIAR EL FALLO PARA CELEBRAR EL CONTRATO DE LA PRESENTE LICITACIÓN.

9.3.- **SESVER**, PREFERIRÁ LOS INSUMOS DE TECNOLOGÍA Y CALIDAD SUPERIOR A LAS MÍNIMAS REQUERIDAS AUN CUANDO EXISTA UN DIFERENCIAL NO MAYOR AL 10% ENTRE LA OFERTA DE LA MEJOR CALIDAD Y LA COTIZACIÓN INMEDIATA INFERIOR CALIFICADA, SIEMPRE QUE CON ELLO NO REBASE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 39 FRACCIÓN XVIII LEY NO. 539.





9.4.- EN CASO DE SER NECESARIO, LA COMISIÓN DE LICITACIÓN PODRÁ SOLICITAR PARA LA ELABORACIÓN Y EMISIÓN DEL DICTAMEN TÉCNICO, LA OPINIÓN TÉCNICA DE UNA DEPENDENCIA O INSTANCIA GUBERNAMENTAL, ESPECIALIZADA EN EL ANÁLISIS DE LOS INSUMOS OBJETO DE LA PRESENTE LICITACIÓN.

9.5.- NINGUNA DE LAS CONDICIONES CONTENIDAS EN LAS PRESENTES BASES, ASÍ COMO LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS POR LOS CONCURSANTES PODRÁ SER NEGOCIADA.

PUNTO 10: DE LA DESCALIFICACIÓN DE PARTICIPANTES.

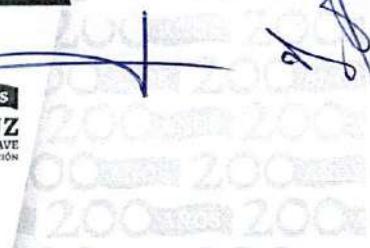
10.1. SE DESCALIFICARÁ A LOS PARTICIPANTES QUE INCURRAN EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:

1. NO FIRMEN DE MANERA AUTÓGRAFA TODAS Y CADA UNA DE LAS HOJAS QUE INTEGRAN LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, RESPECTIVAMENTE, INCLUYENDO LOS SOBRES QUE LAS CONTENGAN;
2. PRESENTEN EN UN SOLO SOBRE LAS PROPOSICIONES TÉCNICA Y ECONÓMICA;
3. PRESENTEN CUALQUIER TIPO DE INFORMACIÓN ECONÓMICA EN LA PROPOSICIÓN TÉCNICA Y VICEVERSA;
4. INCUMPLAN CON LOS REQUISITOS, INFORMACIÓN, ANEXOS O DOCUMENTOS REQUERIDOS EN LAS BASES;
5. CUANDO SE COMPRUEBE QUE ALGÚN PROVEEDOR HA ACORDADO CON OTRO U OTROS A ELEVAR LOS PRECIOS DE DEL SUMINISTRO.
6. NO SE INCLUYA EL TOTAL DE LAS SUB PARTIDAS, QUE INTEGRAN LA PARTINA ÚNICA.

EL O.I.C. VIGILARÁ EL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA LEY FEDERAL DE COMPETENCIA ECONÓMICA Y PONDRÁN EN CONOCIMIENTO DE LA COMISIÓN FEDERAL DE COMPETENCIA TODA POSIBLE IRREGULARIDAD; VIGILARÁN, ASIMISMO LA LEY DE INFRAESTRUCTURA DE LA CALIDAD, ESPECÍFICAMENTE EN LO RELATIVO A NORMAS OFICIALES MEXICANAS O NORMAS MEXICANAS, DE CONFORMIDAD CON LO QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 46 DE LA LEY NÚMERO 539.

LOS LICITANTES NO PODRÁN ENTABLAR CONTACTO CON LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE LA PRESENTE LICITACIÓN, PARA TRATAR CUALQUIER ASPECTO RELATIVO A LA EVALUACIÓN DE SUS PROPOSICIONES, ESTO ÚLTIMO ENTENDIDO DESDE EL MOMENTO DE LA APERTURA DE PROPOSICIONES Y HASTA LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO CORRESPONDIENTE. **(EL INCUMPLIMIENTO A ESTA DISPOSICIÓN SERÁ MOTIVO A SU DESCALIFICACIÓN.)**

Cu





PUNTO 11.- NOTIFICACIÓN DEL FALLO

11.1.-SE NOTIFICARÁ EL FALLO DE LA LICITACIÓN A MAS TARDAR EL 25 DE ABRIL DEL 2024 A LAS 9:30 HORAS EN LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES SITO EN SOCONUSCO NO. 31 COLONIA AGUACATAL, C.P. 91130 DE ESTA CIUDAD DE XALAPA, VERACRUZ.

11.2.- EL FALLO DE LA LICITACIÓN, SE DARÁ A CONOCER COMO LO ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 44, 48, 49, 50 Y 51 DE LA LEY NO. 539, NOTIFICÁNDOSE A LOS PARTICIPANTES POR ESCRITO Y HACIÉNDOSE PÚBLICO VÍA INTERNET, EN LA PÁGINA WEB <https://www.ssaver.gob.mx/adquisiciones/licitaciones-2024/licitaciones-publicas-nacionales-2024/> Y POSTERIORMENTE SELECCIONADA LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN Y NÚMERO DE LICITACIÓN A CONSULTAR, PUDIENDO LOS LICITANTES O SUS REPRESENTANTES LEGALES RECOGERLO EN EL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DE **SESVER**, SITO EN SOCONUSCO NO. 31, COL. AGUACATAL, C.P. 91130, DE ESTA CIUDAD DE XALAPA, VERACRUZ.

11.3.- SESVER, PREVIO A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO RELATIVO, EN TÉRMINOS DE LA LEY DE ADQUISICIONES Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES, SOLICITARÁ A LA SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS LA REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES APLICABLES, LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PERTINENTES Y LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS CELEBRADOS DEL PRESENTE PROCESO PARA SU AUTORIZACIÓN.

AL EFECTO, LA SECRETARÍA EMITIRÁ EL DICTAMEN FUNDADO Y MOTIVADO, APROBANDO DICHA SOLICITUD PARA PROCEDER A LA FIRMA DE CONTRATO.

LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 31 DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES DE AUSTERIDAD Y CONTENCIÓN DEL GASTO PARA EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE VERACRUZ Y FE DE ERRATAS DE ACUERDO A LA MODIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 25 Y 31 DE DICHOS LINEAMIENTOS Y ACUERDO QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 31 Y 32 DE LOS CITADOS LINEAMIENTOS.

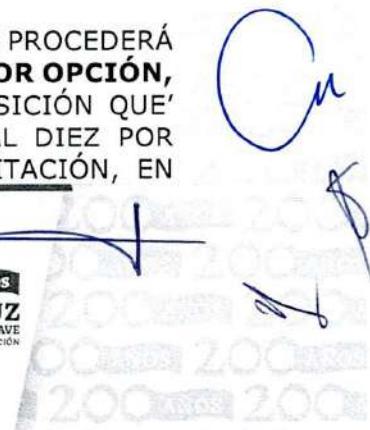
PUNTO 12.- SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO

12.1.- EL PROVEEDOR QUE RESULTE ADJUDICADO DEBERÁ SUJETARSE A LAS CONDICIONES QUE SE MENCIONEN EN EL CONTRATO DERIVADO DE LA PRESENTE LICITACIÓN.

LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO SERÁ EL 26 DE ABRIL DEL 2024, PARA EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO, DEBERÁ COMPARCER ANTE LA TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, SITO EN SOCONUSCO NO. 31, COLONIA AGUACATAL, C.P. 91130, EN ESTA CIUDAD CAPITAL.

12.2.- EN CASO DE NO PRESENTARSE EN EL TÉRMINO SEÑALADO, SE PROCEDERÁ A CELEBRARLO CON EL LICITANTE QUE HAYA OCUPADO LA **SEGUNDA MEJOR OPCIÓN**, SIEMPRE QUE LA DIFERENCIA EN PRECIO CON RESPECTO A LA PROPOSICIÓN QUE INICIALMENTE HUBIERE RESULTADO GANADORA, NO SEA SUPERIOR AL DIEZ POR CIENTO, EN CUYO CASO SE INICIARÁ OTRO PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN, EN

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





TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 63 DE LA LEY NO. 539 DE ADQUISICIONES QUE RIGE ESTE PROCESO.

12.3.- EL CONTRATO LO FIRMARÁ EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE SESVER, EL LICITANTE QUE RESULTE ADJUDICADO O SU REPRESENTANTE LEGAL; DE NO COMPARCER, SÉ HARÁ ACREDOR A LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LOS ARTÍCULOS 73, 74 Y 75 DE LA LEY NO. 539 DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.

12.4.- PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, EL LICITANTE(S) ADJUDICADO(S) DEBERÁ(N) ENVIAR A MÁS TARDAR EL SIGUIENTE DÍA HÁBIL A LA NOTIFICACIÓN DEL FALLO, LOS DOCUMENTOS DIGITALIZADOS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN AL CORREO ELECTRÓNICO: adquisiciones@ssaver.gob.mx, CON LA FINALIDAD DE ELABORAR EL REFERIDO INSTRUMENTO JURÍDICO, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL CONTRATO FOTOCOPIA Y ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA PARA SU COTEJO DE LA DOCUMENTACIÓN QUE A CONTINUACIÓN SE CITA:

12.4.1.-IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA DEL LICITANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL.

12.4.2.-ACTA CONSTITUTIVA DE LA EMPRESA, CONTENIENDO LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y DE COMERCIO, EN SU CASO LAS MODIFICACIONES A LA MISMA,

12.4.3.- EL PODER NOTARIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL.

12.4.4.- ACTA DE NACIMIENTO Y CURP, SI EL LICITANTE ES PERSONA FÍSICA.

12.4.5.- CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL ACTUALIZADA DEL LICITANTE.

12.4.6.- COMPROBANTE DE DOMICILIO (AGUA, LUZ O TELÉFONO FIJO) CON UNA ANTIGÜEDAD NO MAYOR A 3 MESES.

12.4.7.- REGISTRO VIGENTE DEL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA SEFIPLAN.

12.4.8- CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES POR CONTRIBUCIONES ESTATALES (EXPEDIDA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS)

TRATÁNDOSE DE LICITANTES QUE TENGAN SU DOMICILIO FISCAL FUERA DEL ESTADO, DEBERÁN PRESENTAR EL DOCUMENTO ANTES CITADO.

12.4.9.-OPINIÓN POSITIVA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES, (EMITIDA POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA RESPECTO DE IMPUESTOS FEDERALES).

LAS QUE DEBERÁN TENER COMO MÁXIMO 30 DÍAS DE HABER SIDO EXPEDIDAS.

12.5.-EN CASO DE NO PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA Y EN TIEMPO, SE CANCELARÁ EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, ELABORANDO EL ACTA



CIRCUNSTANCIADA PARA TAL EFECTO Y COMUNICANDO A LA COMISIÓN DE LICITACIÓN; EN ESE CASO, PROCEDERÁ A CELEBRARLO CON EL LICITANTE QUE HAYA OCUPADO LA SEGUNDA MEJOR OPCIÓN, SIEMPRE QUE LA DIFERENCIA EN PRECIO, CON RESPECTO A LA PROPOSICIÓN QUE INICIALMENTE HUBIERE RESULTADO GANADORA, NO SEA SUPERIOR AL DIEZ POR CIENTO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 63 DE LA LEY NÚMERO 539..

12.6.-CON LA FINALIDAD DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE, LA CALIDAD DE LOS INSUMOS Y REFACCIONES, EL PAGO DE DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS POR SU INCUMPLIMIENTO, EL PAGO DE LAS PENAS CONVENCIONALES Y TODAS LAS OBLIGACIONES PACTADAS, EL CONTRATANTE DEBERÁ EXHIBIR **DENTRO DE LOS DIEZ DIAS HÁBILES** **POSTERIORES A LA FIRMA DEL CONTRATO**, PÓLIZA DE FIANZA EXPEDIDA CON CARGO A CUALQUIER INSTITUCIÓN MEXICANA LEGALMENTE AUTORIZADA PARA TALES EFECTOS, A FAVOR DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, POR EL IMPORTE DEL 10% (DIEZ POR CIENTO) DEL IMPORTE TOTAL DEL CONTRATO, SIN INCLUIR EL CONCEPTO DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO CONFORME AL ANEXO 25. **EL INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA PÓLIZA DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO, SERÁ CAUSA DE RESCISIÓN DEL CONTRATO.**

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

12.6.1. LA FIANZA DEBERÁ ESTAR VIGENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 90 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA CONCLUSIÓN TOTAL DE LOS SUMINISTRO A ENTERA SATISFACCIÓN DE SESVER.

12.6.2. LA AFIANZADORA ACEPTA EXPRESAMENTE SOMETERSE AL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO POR LOS ARTÍCULOS 178, 282, 283 Y 291 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.

12.6.3. SE DEBERÁ COMPROMETER A PAGAR HASTA LA CANTIDAD IMPORTE TOTAL DE LA FIANZA, Y LOS MONTOS RESULTANTES DE LA APLICACIÓN DE LAS CLÁUSULAS PENALES ACORDADAS EN EL CONTRATO RESPECTIVO, EN CASO DE QUE SU FIADO NO JUSTIFIQUE PLENAMENTE Y A SATISFACCIÓN DE **SESVER** EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

12.6.4. LA FIANZA SOLAMENTE PODRÁ CANCELARSE MEDIANTE AUTORIZACIÓN ESCRITA DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN DEL GOBIERNO DE ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.

12.7.- EL PAGO DEL SERVICIO SE HARÁ EN MONEDA NACIONAL, MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA, POR PARTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS DE **SESVER**, UBICADA EN SOCONUSCO NO. 31, COL. AGUACATAL, C.P. 91130, DE ESTA CIUDAD DE XALAPA, EN UN PLAZO DE 30 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA RECEPCIÓN TOTAL DE LAS FACTURAS Y DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS ENTREGADOS EN EL MES INMEDIATO ANTERIOR. PARA EL CASO DE LAS SUBPARTIDAS 1.1 UNIDAD DE BOLSA

DE





SANGRE SEGURA Y 1.2 UNIDAD DE AFÉRESIS SEGURA PARA EL RESTO DE LAS SUBPARTIDAS, LA FACTURACIÓN SERÁ POR INSUMO ENTREGADO; LA VALIDACIÓN DE LAS FACTURAS PARA EL **CASO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, DEBERÁ SER REALIZADA POR EL DIRECTOR Y/O ADMINISTRADOR CORRESPONDIENTE; Y PARA EL CASO DEL CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA POR EL ENCARGADO DE DICHO CENTRO**, COMO EVIDENCIA DE QUE LOS SERVICIOS FUERON EFECTIVAMENTE PRESTADOS, ASIMISMO DEBERÁ CONTAR CON EL **VISTO BUENO DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA**

DATOS DE FACTURACIÓN

A NOMBRE DE: **SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**

R.F.C.: SSV9703072Q5

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

LA FACTURA DEBERÁ CONTENER LOS REQUISITOS FISCALES SEÑALADOS EN EL ARTÍCULO 29 A DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN APLICABLE EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, EN LA QUE SE INDIQUEN: CANTIDAD, UNIDAD DE MEDIDA, NÚMERO DE PARTIDA Y SUBPARTIDA, DESCRIPCIÓN DEL INSUMO, NÚMERO DE CONTRATO, PRECIO UNITARIO, PRECIO TOTAL SEÑALANDO EL MES EN QUE SE OTORGÓ EL SERVICIO Y EL NÚMERO DE PROCEDIMIENTO MEDIANTE EL CUAL FUE ADJUDICADO, A NOMBRE DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

12.8.- DENTRO DE SU PRESUPUESTO APROBADO Y DISPONIBLE, **SESVER**, BAJO SU RESPONSABILIDAD Y POR RAZONES FUNDADAS, PODRÁ PACTAR LA AMPLIACIÓN MEDIANTE ADENDUM DEL CONTRATO FORMALIZADO, SIEMPRE Y CUANDO NO REPRESENTE MÁS DEL VEINTE POR CIENTO DEL MONTO TOTAL DE LA PARTIDA PRESUPUESTAL QUE SE AMPLÍE Y QUE EL PROVEEDOR SOSTENGA EN LA AMPLIACIÓN EL PRECIO PACTADO ORIGINALMENTE.

LA AMPLIACIÓN SE HARÁN DENTRO DE LOS SEIS MESES POSTERIORES A LA FIRMA DEL CONTRATO, DE ACUERDO A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 65 DE LA LEY NÚMERO 539.

"**SESVER**", PODRÁ DAR POR TERMINADO EN FORMA ANTICIPADA EL SERVICIO EN UNIDADES MÉDICAS **TRANSFERIDAS AL IMSS BIENESTAR**, BASTANDO PARA ELLO SÓLO LA NOTIFICACIÓN PREVIA A "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", SIN NECESIDAD DE DECLARACIÓN JUDICIAL PREVIA Y SIN RESPONSABILIDAD PARA "SESVER"

12.9.- TRATÁNDOSE DEL INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO, **SESVER** PODRÁ OPTAR POR DEMANDAR SU CUMPLIMIENTO O LA RESCISIÓN Y EL RESARCIMIENTO DE DAÑOS Y PERJUICIOS.

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





AL CONCLUIR LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS, DEBERÁ FORMALIZARSE ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN, NECESARIA PARA ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO QUE PERMITA LA CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA DE FIANZA, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA EL OTORGAMIENTO, CANCELACIÓN Y EFECTIVIDAD, EN SU CASO, DE LAS PÓLIZAS DE FIANZA QUE GARANTICEN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES NO FISCALES Y QUE SE CONSTITUYAN A FAVOR DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ, EN ACTOS Y CONTRATOS ADMINISTRATIVOS QUE CELEBREN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE VERACRUZ, PUBLICADOS EN LA GACETA OFICIAL DEL ESTADO NÚM. EXT. 040 DE FECHA VIERNES 27 DE ENERO DE 2023.

PUNTO 13.- DECLARACIÓN DEL CONCURSO DESIERTO

13.1.- SESVER A TRAVÉS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA Y APEGÁNDOSE AL ARTÍCULO 47 DE LA LEY NO. 539, PODRÁ DECLARAR DESIERTO EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN CUANDO:

- I. CUANDO NO HAYA LICITANTES
- II. SE ACREDITE DE MANERA FEHACIENTE, QUE LOS PRECIOS DE MERCADO SON INFERIORES A LAS MEJORES OFERTAS RECIBIDAS.
- III. LOS LICITANTES INCUMPLAN CON LOS REQUISITOS PREVIOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA Y EN LAS BASES RESPECTIVAS.
- IV. NO LO PERMITA EL PRESUPUESTO.
- V. LOS MONTOS DE LAS OFERTAS ECONÓMICAS EXCEDAN EL PRESUPUESTO AUTORIZADO.
- VI. SE PRESENTE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

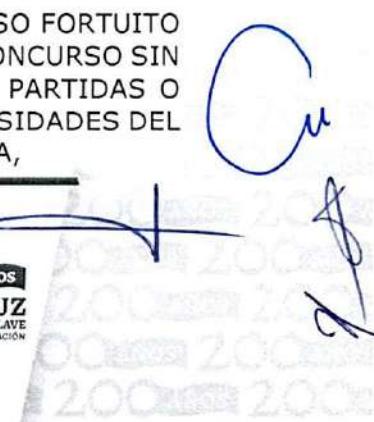
13.2.- DECLARADA DESIERTA LA LICITACIÓN, SE PROCEDERÁ A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 53 DE LA LEY Nº 539, QUE A LA LETRA DICE:

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

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

PUNTO 14.- DE LA CANCELACIÓN, REDUCCIÓN O INCREMENTO DE LOS RENGLONES EN CONCURSO

14.1.- CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS PÚBLICO, DE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR, **SESVER**, PODRÁ PROCEDER A LA CANCELACIÓN DEL CONCURSO SIN RESPONSABILIDAD. ASÍ MISMO, LA CONVOCANTE PODRÁ REDUCIR LAS PARTIDAS O CANTIDAD DE LOS SUMINISTROS EN CONCURSO, DERIVADO DE LAS NECESIDADES DEL ÁREA REQUIRENTES Y DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL AUTORIZADA,





HACIÉNDOLO DEL CONOCIMIENTO DE LOS PARTICIPANTES EN FORMA OPORTUNA SIN RESPONSABILIDAD PARA EL ORGANISMO.

PUNTO 15.- INFRACCIONES

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

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

PUNTO 16.- DE LAS SANCIONES

16.1.- LAS SANCIONES QUE SE APLICARÁN CON MOTIVO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA LICITACIÓN, BASES Y CONTRATOS RESPECTIVOS DE LA PRESENTE LICITACIÓN PÚBLICA SERÁN LAS ESTIPULADAS EN LOS SIGUIENTES ARTÍCULOS DE LA LEY NÚMERO 539, ASÍ COMO LAS DEMÁS PREVISTAS POR LA LEY QUE LAS REGULA O EN OTROS ORDENAMIENTOS APLICABLES.

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

I. MULTA DE CIEN A MIL UMAS; Y

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

ARTÍCULO 74.- AL PROVEEDOR QUE, EN FORMA REITERADA, INFRINJA LAS DISPOSICIONES DE ESTA LEY, SE LE CANCELARÁ SU REGISTRO DE MANERA DEFINITIVA EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES, HACIÉNDOLO DEL CONOCIMIENTO DE LAS DEMÁS INSTITUCIONES.

ARTÍCULO 75.- LAS SANCIONES DE PROHIBICIÓN GENERAL O CANCELACIÓN DEFINITIVA SERÁN SIN PERJUICIO DE LAS ECONÓMICAS QUE PROCEDAN. ASÍ COMO LAS DEMÁS PREVISTAS POR LA LEY QUE LAS REGULA O EN OTROS ORDENAMIENTO APLICABLES.





16.2. CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 62 DE LA LEY NÚMERO 539, SE APLICARÁN PENAS CONVENCIONALES POR MORA Y POR INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL AL O LOS PARTICIPANTES ADJUDICADOS EN LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:

CUANDO EL PARTICIPANTE GANADOR UNA VEZ CELEBRADO EL CONTRATO SE ATRASE EN LA ENTREGA DE LOS INSUMOS O EQUIPOS EN COMODATO, LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA, APLICARÁ UNA PENA CONVENCIONAL CONSISTENTE EN EL IMPORTE DEL **5 AL MILLAR POR CADA DÍA NATURAL** DE ATRASO, EL CUAL SERÁ DEDUCIDO DEL IMPORTE TOTAL A PAGAR. LA SUMA DE DICHAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ EXCEDER DEL MONTO DE LA FIANZA DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. EN TAL SUPUESTO, SE INICIARÁ EL PROCESO DE RESCISIÓN DEL CONTRATO Y SE HARÁ EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL MISMO.

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

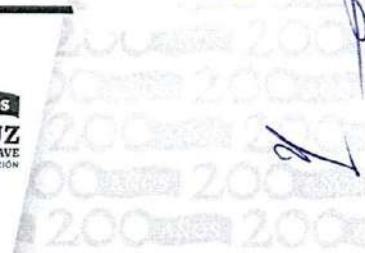
CUANDO PROCEDA LA RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO, LA INSTITUCIÓN HARÁ EFECTIVAS LAS GARANTÍAS O FIANZAS OTORGADAS Y SE EXIGIRÁ EL REINTEGRITO DE LOS PAGOS EFECTUADOS CONFORME AL ARTICULO 81 DE LA LEY NÚMERO 539.

PUNTO 17.- DEL RECURSO DE REVOCACIÓN

17.1.- LOS ACTOS O RESOLUCIONES DEFINITIVOS DICTADOS DENTRO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PODRÁN SER IMPUGNADOS POR EL LICITANTE AGRAVIADO MEDIANTE EL RECURSO DE REVOCACIÓN.

SE HACE DEL CONOCIMIENTO DE LOS PARTICIPANTES QUE DE ACUERDO A LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 39, FRACCIÓN XX, 82, 83 Y 84 DE LA LEY NÚMERO 539, Y EN APEGO A LO DISPUESTO EN EL TITULO CUARTO DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE DE APPLICACIÓN SUPLETORIA, TIENEN DERECHO A PROMOVER **RECURSO DE REVOCACIÓN** CONTRA LOS ACTOS O RESOLUCIONES DEFINITIVAS DICTADOS DENTRO DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A AQUEL EN QUE SURTA SUS EFECTOS LA NOTIFICACIÓN DE LOS ACTOS EN CITA **ANTE EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL.**

[Firma] Cu

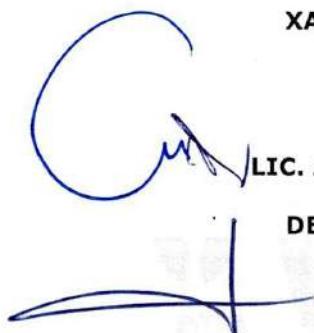




PUNTO 18.- DE LAS MODIFICACIONES A LAS BASES

18.1.- LA COMISIÓN DE LICITACIÓN, PODRÁ MODIFICAR EL CONTENIDO DE ESTAS BASES DURANTE LA CELEBRACIÓN DE LA JUNTA DE ACLARACIONES, DEBIENDO DAR AVISO DE LAS MODIFICACIONES A LOS PARTICIPANTES. PARA AQUÉLLOS 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/licitaciones-publicas-nacionales-2024/>

XALAPA, VER., A 09 DE ABRIL DEL 2024


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



ANEXO 1

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPIUESTA TÉCNICA**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LPN-103T00000-004-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

EL QUE SUSCRIBE _____, REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA "_____", MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS, SON CIERTOS Y HAN SIDO DEBIDAMENTE VERIFICADOS, ASÍ COMO QUE CUENTO CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR LA PROPIUESTA CONCERNIENTE A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. LPN-103T00000-004-2024, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Registro Federal de Contribuyentes: _____

Domicilio: _____

Calle y Número: _____

Colonia: _____

Delegación o municipio: _____

Código Postal: _____

Entidad Federativa: _____

Teléfonos: _____

Correo Electrónico: _____

Número de Escritura, nombre y número del notario que dio fe y fecha: _____

Descripción del Objeto Social: _____

Reforma al acta constitutiva: _____

Relación de Accionistas

Nombre (s): _____

Nombre del apoderado o representante: _____

Datos del documento mediante el cual se acredita su personalidad y facultades.

Número de Escritura, nombre y número del notario ante el cual se otorgó y fecha: _____

(LUGAR Y FECHA)
PROTESTO LO NECESARIO
(FIRMA)

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





ANEXO N° 2

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPOSICIÓN TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024

RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE,
CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS,
PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN
SANGUÍNEAÓN

Fecha: _____

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

EL QUE SUSCRIBE, (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA “ ”), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EL DOMICILIO, TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES, CITATORIOS, EMPLAZAMIENTOS, REQUERIMIENTOS, SOLICITUD DE INFORMES O DOCUMENTOS Y, EN SU CASO, RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS DERIVADAS DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEAÓN, SON LOS SEÑALADOS A CONTINUACIÓN:

DOMICILIO:

TÉLEFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

EN EL SUPUESTO DE QUE, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, CAMBIE LOS DATOS DE CONTACTO MENCIONADOS ANTERIORMENTE, LO NOTIFICARÉ POR ESCRITO A LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE SESVER.

A T E N T A M E N T E

(NOMBRE Y FIRMA)
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: EL PRESENTE FORMATO DEBERÁ SER REPRODUCIDO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA LICITANTE.

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

PÁGINA 37 DE 70



ANEXO N° 3

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPOSICIÓN TÉCNICA**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024

**RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE,
CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS,
PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN
SANGUÍNEAÓN**

FECHA: _____

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

EL QUE SUSCRIBE, (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA “ ”), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, PRESENTARÉ CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES POR CONTRIBUCIONES ESTATALES EMITIDA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECAUDACIÓN DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, QUE DEBERÁ TENER COMO MÁXIMO 30 DÍAS NATURALES DE HABER SIDO EXPEDIDA, SIN LA CUAL NO SERÁ POSIBLE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO RESPECTIVO, EN OBSERVANCIA DEL ARTÍCULO 9 BIS DEL CÓDIGO FINANCIERO PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.

NOTA: TRATÁNDOSE DE LICITANTES QUE TENGAN SU DOMICILIO FISCAL FUERA DEL ESTADO, DEBERÁN COMPROMETERSE A PRESENTAR LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES POR CONTRIBUCIONES ESTATALES, EN LA CUAL SE INDICA QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE INSCRITO Y NO CAUSA OBLIGACIONES FISCALES).

ATENTAMENTE

**(NOMBRE Y FIRMA)
REPRESENTANTE LEGAL**

NOTA: EL PRESENTE FORMATO DEBERÁ SER REPRODUCIDO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA LICITANTE.





ANEXO N° 4

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPOSICIÓN TÉCNICA**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024

**RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE,
CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS,
PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN
SANGUÍNEAÓN**

FECHA: _____

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

EL QUE SUSCRIBE, (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA " "), MANIFIESTO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, PRESENTARÉ LA CÉDULA DE REGISTRO VIGENTE DEL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE O, EN CASO DE NO CONTAR CON DICHO REGISTRO, ME COMPROMETO A REALIZAR EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE Y, POSTERIORMENTE, ENTREGAR A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ FOTOCOPIA DEL TRÁMITE Y REGISTRO.

ATENTAMENTE

**NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL**

**NOTA: EL PRESENTE FORMATO DEBERÁ SER REPRODUCIDO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA
LICITANTE.**



ANEXO N° 5

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPOSICIÓN TÉCNICA**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024

**RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE,
CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS,
PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN
SANGUÍNEAÓN**

FECHA: _____

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

EL QUE SUSCRIBE, (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA “ ”), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE CONOZCO Y ACEPTE LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA LEY NÚMERO 539; ASÍ MISMO, QUE CONOZCO LAS BASES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEAÓN Y ACEPTE TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN ELLAS Y EN SUS ANEXOS.

ATENTAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA)
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: EL PRESENTE FORMATO DEBERÁ SER REPRODUCIDO EN PAPEL MEMBRETAZO DE LA EMPRESA LICITANTE.



ANEXO N° 6

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPOSICIÓN TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024

RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE,
CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS,
PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN
SANGUÍNEAÓN

FECHA: _____

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

EL QUE SUSCRIBE, (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA “ ”), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE ME ABSTENDRÉ DE LLEVAR A CABO CONDUCTAS (POR MÍ MISMO/ POR MI REPRESENTADA) O A TRAVÉS DE INTERPÓSITA PERSONA, QUE PUEDAN HACER QUE LOS FUNCIONARIOS ENCARGADOS DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEAÓN INDUZCAN O ALTEREN LAS EVALUACIONES DE MIS PROPOSICIONES, EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO U OTROS ASPECTOS QUE OTORGUEN CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS DEMÁS PARTICIPANTES.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: ESTE FORMATO DEBERÁ SER PRESENTADO EN PAPEL MEMBRETAZO DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.



ANEXO N° 7

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPOSICIÓN TÉCNICA**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024

**RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE,
CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS,
PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN
SANGUÍNEAÓN**

FECHA: _____

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

EN RELACIÓN A LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEAÓN Y EN CUMPLIMIENTO A LAS BASES ESTABLECIDAS PARA PARTICIPAR EN ESTE CONCURSO, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O NOMBRE DE LA EMPRESA “ ”), (NO ME ENCUENTRO O NO SE ENCUENTRA) EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 45 DE LA LEY NÚMERO 539, COMO IMPEDIMENTOS PARA CELEBRAR PEDIDOS O CONTRATOS.

A T E N T A M E N T E

**(NOMBRE Y FIRMA)
REPRESENTANTE LEGAL**

NOTA: EL PRESENTE FORMATO DEBERÁ SER REPRODUCIDO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA LICITANTE.



ANEXO N° 8

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPOSICIÓN TÉCNICA**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024

**RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE,
CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS,
PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN
SANGUÍNEAÓN**

FECHA: _____

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

EN RELACIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEAÓN Y EN CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 25 FRACCIÓN IV DE LA LEY NÚMERO 539 ... (CONTINUAR EL TEXTO SEGÚN EL CASO):

PERSONA FÍSICA:

...EL QUE SUSCRIBE (NOMBRE COMPLETO) _____ ME PERMITO MANIFESTAR QUE NO DESEMPEÑO 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.

PERSONA MORAL:

...EL QUE SUSCRIBE (NOMBRE COMPLETO) _____ REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA (PERSONA MORAL) _____ Y LOS SOCIOS O ACCIONISTAS (DETALLAR NOMBRES) _____ QUE EJERCEN CONTROL SOBRE LA SOCIEDAD, ME PERMITO MANIFESTAR QUE NO DESEMPEÑAMOS EMPLEO, CARGO O COMISIÓN EN EL SERVICIO PÚBLICO O, EN SU CASO, QUE, A PESAR DE DESEMPEÑARLO, CON LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO CORRESPONDIENTE NO SE GENERA UN CONFLICTO DE INTERÉS.

ATENTAMENTE

**NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL**

C.C.P. M.A. ENMA PATRICIA GARCÍA RODRÍGUEZ. - TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EN EL O.P.D. SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ. - PARA SU CONOCIMIENTO. UBICADO EN XALAPEÑOS ILUSTRES N° 3, COL. CENTRO C.P. 91000, XALAPA, VERACRUZ.





ANEXO N° 9

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPOSICIÓN TÉCNICA**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024

**RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE,
CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS,
PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN
SANGUÍNEAÓN**

FECHA: _____

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

EL QUE SUSCRIBE, (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
“ ”), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE CUENTO CON LOS RECURSOS HUMANOS Y LA
CAPACIDAD TÉCNICA Y FINANCIERA SUFICIENTES PARA CUMPLIR CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE
ESTABLECEN EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024 RELATIVA A
**LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA
Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE
SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEAÓN**

ATENTAMENTE

**NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL**

NOTA: EL PRESENTE FORMATO DEBERÁ SER REPRODUCIDO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA
LICITANTE.



ANEXO N° 10

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPOSICIÓN TÉCNICA**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024

**RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE,
CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS,
PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN
SANGUÍNEAÓN**

FECHA: _____

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

EL QUE SUSCRIBE, (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA “ ”), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS GASTOS DE PARTICIPACIÓN Y PREPARACIÓN DE MIS PROPOSICIONES, ASÍ COMO AQUELLOS QUE SE GENEREN EN CASO DE SER ADJUDICADO, POR EL TRASLADO Y ASEGURAMIENTO DE LOS EQUIPOS E INSUMOS, CORRERA POR MI CUENTA, DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEAÓN, LIBERANDO A SESVER DE REINTEGRARLOS.

ATENTAMENTE

**NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL**

NOTA: EL PRESENTE FORMATO DEBERÁ SER REPRODUCIDO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA LICITANTE.



ANEXO N° 11

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPOSICIÓN TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024

RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE,
CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS,
PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN
SANGUÍNEAÓN

FECHA: _____

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

EL QUE SUSCRIBE, (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA “ ”), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, LIBERO A SESVER DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD DE CARÁCTER CIVIL, MERCANTIL, PENAL, LABORAL, DERECHOS DE AUTOR, PROPIEDAD INTELECTUAL, ADMINISTRATIVA O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE DERIVADA DE LA CONTRATACIÓN OBJETO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEAÓN

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: EL PRESENTE FORMATO DEBERÁ SER REPRODUCIDO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA LICITANTE.



ANEXO N° 12

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPOSICIÓN TÉCNICA**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024

**RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE,
CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS,
PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN
SANGUÍNEAÓN**

FECHA: _____

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

EL QUE SUSCRIBE, (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA
EMPRESA “ ”), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE CONOZCO EL AVISO DE
PRIVACIDAD PARA LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO
EN LA LEY NÚMERO 316 DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS
PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE Y LA LEY 875 DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A
LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE VERACRUZ.

ATENTAMENTE

**NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL**

NOTA: EL PRESENTE FORMATO DEBERÁ SER REPRODUCIDO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA LICITANTE.





ANEXO N°13

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPOSICIÓN TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024

RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE,
CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS,
PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN
SANGUÍNEAÓN

FECHA: _____

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

EL QUE SUSCRIBE, (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA “ ”), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE MI DOMICILIO, UBICADO EN LA CALLE _____, NÚMERO _____, COLONIA _____, C.P. _____, CIUDAD _____, ESTADO _____, COINCIDE CON EL DE LA CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL PRESENTADA, ASÍ MISMO, ANEXO REPORTE FOTOGRÁFICO RECIENTE, EN EL CUAL SE ADVIERTE NÚMERO EXTERIOR DEL DOMICILIO, FACHADA, INTERIOR Y LA NOMENCLATURA DE LA CALLE EN LA QUE SE ENCUENTRA DICHO INMUEBLE.

NOTA: DEBERÁN AGREGARSE LAS FOTOS NECESARIAS QUE RESPALDEN ESTE DOCUMENTO.

ATENTAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA)
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: EL PRESENTE FORMATO DEBERÁ SER REPRODUCIDO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA LICITANTE.



ANEXO N°14

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPOSICIÓN TÉCNICA**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024

**RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE,
CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS,
PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN
SANGUÍNEAÓN**

FECHA: _____

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

EL QUE SUSCRIBE, (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA " _____"), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE AUTORIZO QUE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, REALICE VISITAS A MIS INSTALACIONES UBICADAS EN LA CALLE _____, NÚMERO _____, COLONIA _____, C.P. _____, CIUDAD _____, ESTADO _____, TELÉFONO _____, EL RESPONSABLE DE ATENDER LA VISITA SERÁ _____, EN HORARIO DE _____ LOS DÍAS _____; PREVIO A LA EMISIÓN DEL FALLO Y BRINDARÉ TODAS LAS FACILIDADES NECESARIAS.

ATENTAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA)
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: EL PRESENTE FORMATO DEBERÁ SER REPRODUCIDO EN PAPEL MEMBRETEADO DE LA EMPRESA LICITANTE.



ANEXO N° 15

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPOSICIÓN TÉCNICA**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024

**RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE,
CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS,
PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN
SANGUÍNEAÓN**

FECHA: _____

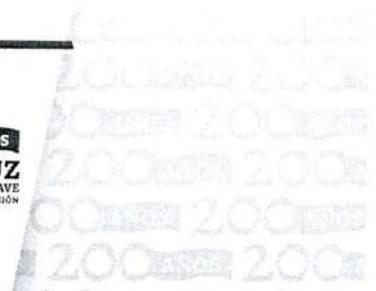
LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
P R E S E N T E

EL QUE SUSCRIBE, (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA “ ”), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SE ME COMPROMETO A MANTENER EN ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD TODA LA INFORMACIÓN DERIVADA DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEAÓN

A T E N T A M E N T E

**NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL**

NOTA: EL PRESENTE FORMATO DEBERÁ SER REPRODUCIDO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA LICITANTE.



PROPOSICIÓN TÉCNICA

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-004-2024
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y
SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.**

DE LOS REACTIVOS E INSUMOS

FECHA:

No. DE PARTIDA	SUB PARTIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA/ LABORATORIO	UNIDAD	No. DE REGISTRO SANITARIO	CERTIFICADO DE CALIDAD	CANTIDAD TOTAL REQUERIDA	
							MIN.	MAX.
TOTAL DE PARTIDAS Y/O SUBPARTIDAS COTIZADAS ()								

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 16 A

PROPOSICIÓN TÉCNICA

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-004-2024
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE
SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LAS UNIDADES
MÉDICAS Y CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PERTENECIENTES A
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.**

"DEL EQUIPO EN COMODATO"

NOMBRE Y RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR, DIRECCIÓN Y TELÉFONO

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

NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

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





ANEXO N° 17

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPOSICIÓN TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024

RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEAÓN

FECHA: _____

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

EL QUE SUSCRIBE, (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA " "), POR ESTE CONDUCTO MANIFIESTO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024 CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ GARANTIZARÉ EL SERVICIO POR IRREGULARIDADES, DEFICIENCIAS, CONDICIONES NO PACTADAS ASÍ COMO POR NO CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CANTIDADES QUE SE DESCRIBEN EN EL **ANEXO TÉCNICO** Y CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE HUBIERE INCURRIDO, SIN CARGO ALGUNO PARA SESVER, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN LAS BASES DE LICITACIÓN Y/O EN LA LEGISLACIÓN APLICABLE, DURANTE LA VIGENCIA EL CONTRATO Y 60 DÍAS POSTERIORES A LA MISMA POR IRREGULARIDADES. EN CASO DE HACER EFECTIVA DICHA GARANTÍA, ME COMPROMETO A SUBSANAR LAS IRREGULARIDADES CORRESPONDIENTES **EN UN PLAZO DE EN UN PLAZO NO MAYOR A 24 HORAS EN LOS BANCOS DE SANGRE DE LOS HOSPITALES Y EN EL CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA Y NO MAYOR A 48 HORAS EN EQUIPOS DE CENTROS DE COLECTA Y EN SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LOS HOSPITALES, POSTERIORES A LA NOTIFICACIÓN POR ESCRITO QUE LE HAGA LA CONVOCANTE A TRAVÉS DE LA UNIDAD MÉDICA.**

ATENTAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA)
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: EL PRESENTE FORMATO DEBERÁ SER REPRODUCIDO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA LICITANTE.



**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROUESTA TÉCNICA**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LPN-103T00000-004-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEAÓN

FECHA: _____

ANEXO 18

FORMATO DE CONSTANCIA DE VISITAS HOSPITALARIAS

NÚM.	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL	SELLO	FIRMA
1	VZSSA004160	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I ÁVILA	01 - PÁNUCO	123 - PÁNUCO	0001 - PÁNUCO	JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ NO. EXT. 19, COL. NO TIENE C.P. (93996)	846	2660655		
2	VZSSA004085	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE OZULUAMA DE MASCAREÑAS	01 - PÁNUCO	121 - OZULUAMA DE MASCAREÑAS	0001 - OZULUAMA DE MASCAREÑAS	LAUREL NO. EXT. NO TIENE, COL. EL CINCO C.P. (92082)	846	2570024		
3	VZSSA005980	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	01 - PÁNUCO	161 - TEMPOAL	0001 - TEMPOAL DE SÁNCHEZ	EDUARDO MARTINEZ NO. EXT. 12, COL. LA COVACHA C.P. (92065)	789	8940932		
4	VZSSA005560	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	01 - PÁNUCO	155 - TANTOYUCA	0001 - TANTOYUCA	CAMINO LINDEROS TEMATATE NO. EXT. NO TIENE, COL. LA MORITA C.P. (92101)	789	8932584		
5	VZSSA0115545	UNEME DE PLATON SÁNCHEZ	2 - PÁNUCO	129 - PLATÓN SÁNCHEZ	0001 - PLATÓN SÁNCHEZ	FINCA MARGARITA COSTA ARIBA O CARPINTERAS DE LA FRACCION QUINTA D NO. EXT. LOTE 1, COL. NO TIENE C.P. (92140)	789	8950706		
6	VZSSA007742	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	02 - TUXPAN	034 - CERRO AZUL	0001 - CERRO AZUL	HÉROES DE NACOZARI Y BOULEVARD ABUNDIO JUÁREZ NO. EXT. 3, COL. DEPORTIVA C.P. (92511)	785	8524072		
7	VZSSA016035	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	02 - TUXPAN	160 - ÁLAMO TEMAPACHE	0001 - ÁLAMO	CARRETERA FEDERAL TIHUATLÁN-ÁLAMO NO. EXT. NO TIENE, COL. EJIDO ESTERO DEL IDOLO II C.P. (92730)	765	8448426		

Núm.	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL	SELLO	FIRMA
8	VZSSA006815	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCÁZAR	02 - TUXPAN	189 - TUXPAN	0001 - TÚXPAM DE RODRÍGUEZ CANO	ALVARO OBREGON EXT. 13, CENTRO (92800)	NO. COL. C.P.	783	8340199	
9	VZSSA000416	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NARANJOS	02 - TUXPAN	013 - NARANJOS AMATLÁN	0001 - NARANJOS	BENITO JUÁREZ NO. EXT. TIENE, COL. NO TIENE C.P. (92340)	Y	768	8550214	
10	VZSSA007725	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO	03 - POZA RICA	066 - ESPINAL	0008 - ENTABLADERO	CARRETERA CHOTECOYUTA NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (93197)		784	8528444	
11	VZSSA004370	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER	03 - POZA RICA	124 - PAPANTLA	0001 - PAPANTLA DE OLARTE	AVENIDA FRANCISCO MADERO NO. EXT. 618, COL. CENTRO C.P. (93400)	1.	784	8420094	
12	VZSSA004744	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO	03 - POZA RICA	131 - POZA RICA DE HIDALGO	0001 - POZA RICA DE HIDALGO	DE LAS FLORES NO. EXT. NO TIENE, COL. LAS VEGAS C.P. (93210)		782	8239815	
13	VZSSA002434	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	03 - POZA RICA	072 - HUAYACOCOTLA	0001 - HUAYACOCOTLA	LAZARO CÁRDENAS NO. EXT. 3, COL. NO TIENE C.P. (92600)		774	7580399	
14	VZSSA007713	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO	03 - POZA RICA	083 - IXHUALTÁN DE MADERO	0037 - LLANO ENMEDIO	CARRETERA ALAMO-IXHUALTÁN DE MADERO NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (92687)		746	1004115	
15	VZSSA002306	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	069 - GUTIÉRREZ ZAMORA	0001 - GUTIÉRREZ ZAMORA	DE LA CURZ NO. EXT. 15, COL. PROVIDENCIA C.P. (93557)		766	8450272	

NUMERO	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL	SELLO	FIRMA
16	VZSSA003361	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	102 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	0001 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	CARRETERA FEDERAL TLAPACOYAN-NAUTLA KM. 55 NO. EXT. NO TIENE, COL. LAS PALMAS C.P. (93600)	232	3730456		
17	VZSSA003740	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	109 - MISANTLA	0001 - MISANTLA	FRAMBOYANES ESQUINA TABACHINES NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (93821)	235	3230401		
18	SIN CLUES	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DÍAZ MORALES	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	114 - NAUTLA	0001 - NAUTLA	AV. LOS ANGELES S/N, ESQUINA CALLE ADOLFO RUIZ CORTINEZ, LOCALIDAD NAUTLA.	S/N	S/N		
19	VZSSA006716	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	183 - TLAPACOYAN	0001 - TLAPACOYAN	AQUILES SERDAN ESQUINA ROJANO NO. EXT. NO TIENE, COL. CENTRO C.P. (93650)	225	3151919		
20	VZSSA001121	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	05 - XALAPA	038 - COATEPEC	0001 - COATEPEC	NICOLAS BRAVO ESQUINA HIDALGO NO. EXT. NO TIENE, COL. CENTRO C.P. (91500)	228	8160087		
21	VZSSA006045	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TEOCEO	05 - XALAPA	164 - TEOCEO	0001 - TEOCEO	COVARRUBIAS NO. EXT. 2, COL. CENTRO C.P. (91615)				
22	VZSSA008775	HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ	05 - XALAPA	128 - PEROTE	0001 - PEROTE	PENSAMIENTO NO. 28, COL. JARDINES DE SAN CARLOS, C.P. (91273)	228	8210016		
23	VZSSA015661	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NAOLINCO	05 - XALAPA	112 - NAOLINCO	0001 - NAOLINCO DE VICTORIA	BOULEVARD VERACRUZ CARRETERA NAOLINCO- MIAHUATLAN NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (91400)	279	841 50 23		



NUMERO	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL	SELLO	FIRMA
24	VZSSA0029 53	CENTRO ESTATAL DE CANCERROLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA- ENRÍQUEZ	AGUASCALIENTES NO. EXT. 100, COL. PROGRESO MACUILTEPETL (91130)	228	8433590		
25	VZSSA0029 65	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA- ENRÍQUEZ	AVENIDA CORTINES NO. EXT. 2903, COL. COL. UNIDAD MAGISTERIAL C.P. (91020)	228	8144500		
26	VZSSA0029 70	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHON	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA- ENRÍQUEZ	PEDRO RENDON NO. EXT. 1 NO. INT. ENTRE CALLE ALONSO GUIDO Y CALLE NICOLAS BRAVO, COL. CENTRO C.P. (91000)	228	8188090		
27	VZSSA0003 10	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO	05 - XALAPA	010 - ALTOTONGA	0001 - ALTOTONGA	JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ NO. EXT. 14, COL. CENTRO C.P. (93700)	226	3161000		
28	VZSSA0013 55	HOSPITAL GENERAL CORDOBA YANGA	06 - CÓRDOBA	044 - CÓRDOBA	0001 - CÓRDOBA	KM. 341.5 CARRETERA A VERACRUZ NO. EXT. NO TIENE, INDUSTRIAL (94690)	271	7120315		
29	VZSSA0023 93	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARIO MENDEZ LIMA	06 - CÓRDOBA	071 - HUATUSCO	0001 - HUATUSCO DE CHICUELLAR	AVENIDA 2 PONIENTE ESQUINA CALLE 8 NO. EXT. 867, COL. CENTRO C.P. (94100)	273	7340196		
30	VZSSA0077 01	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	06 - CÓRDOBA	173 - TEZONAPA	0001 - TEZONAPA	CARRETERA CORDOBA-TEZONAPA KM. 55 NO. EXT. NO TIENE, COL. RAYÓN C.P. (95096)	278	7361247		

No.	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL	SELLO	FIRMA
31	VZSSA004860	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	07 - ORIZABA	138 - RÍO BLANCO	0001 - RÍO BLANCO	ENTRONQUE AUTOPISTA ORIZABA-PUEBLA KM. 2 NO. EXT. NO TIENE NO. INT. COL. REFORMA C.P. (94735)	272	7252703		
32	VZSSA007696	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA	07 - ORIZABA	184 - TLAQUILPA	0026 - VISTA HERMOSA	CARRETERA TEHUIPANGO-VISTA HERMOSA NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (94800)	271	7148937		
33	VZSSA006972	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	08 - VERACRUZ	193 - VERACRUZ	0001 - VERACRUZ	20 DE NOVIEMBRE NO. EXT. 1074, COL. COL. ZARAGOZA C.P. (91700)	229	9,317,848		
34	VZSSA007730	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)	08 - VERACRUZ	193 - VERACRUZ	0001 - VERACRUZ	AVENIDA DEL ARBOL ENTRE SABINO Y NACAXTLE NO. EXT. NO TIENE, COL. RESERVA TARIMOYA 2 C.P. (91855)	229	9866569		
35	VZSSA010212	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RIO	08 - VERACRUZ	028 - BOCA DEL RÍO	0001 - BOCA DEL RÍO	CALLE AQUILES SERDAN NO. EXT. NO TIENE, COL. RICARDO FLORES MAGON C.P. (94290)	229	9234830		
36	VZSSA007660	HOSPITAL GENERAL DE CARDENAL	08 - VERACRUZ	016 - LA ANTIGUA	0001 - JOSÉ CARDENAL	ALBINO BAEZ NO. EXT. 53, COL. NO TIENE C.P. (91680)	296	9624140		
37	VZSSA007754	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN	08 - VERACRUZ	181 - TLALIXCOYAN	0001 - TLALIXCOYAN	JOSÉ E. VILLEGAS ESQUINA IGNACIO ALDAMA NO. EXT. NO TIENE, COL. COLONIA CENTRO C.P. (95225)	285	9670669		
38	VZSSA015784	CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	08 - VERACRUZ	028 - BOCA DEL RÍO	0001 - BOCA DEL RÍO	BLVD. ADOLFO RUIZ CONTRINES NO. EXT. NO TIENE, COL. FRACCIONAMIENTO COSTA VERDE C.P. (94294)	228	9 27 05 80		
39	VZSSA001384	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VICTOR MANUEL PITALLA GONZÁLEZ	09 - COSAMALOAPAN	045 - COSAMALOAPAN DE CARPIO	0001 - COSAMALOAPAN	NICOLAS BRAVO NO. EXT. 306, COL. NO TIENE C.P. (95400)	288	8821155		



No.	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL	SELLO	FIRMA
50	VZSSA015871	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE	11 - COATZACOALCOS	048 - COSOLEACAQUE	0001 - COSOLEACAQUE	FERNANDO LÓPEZ ARIAS NO. EXT. SIN NÚMERO, COL. BARRIO PRIMERO C.P. (96350)	922	2640443		
51	VZSSA001150	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTIN GÓMEZ FARIAS	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0001 - COATZACOALCOS	ZARAGOZA NO. EXT. 801, COL. CENTRO C.P. (96400)	921	2125112		
52	VZSSA015435	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	11 - COATZACOALCOS	061 - LAS CHOAPAS	0001 - LAS CHOAPAS	FRACCIONAMIENTO NO. EXT. LOTE GENERAL 212-D NO. INT. FRACCION 2, , COL. J. MARIO ROSADO MORALES C.P. (96980)	923	2372083		
53	VZSSA007684	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	11 - COATZACOALCOS	104 - MECAYAPAN	0022 - TONALAPA	CARRETERA A PAJAPAN ESQUINA JUAN DE LA LUZ ENRIQUE NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (95930)	924	2194105		
54	VZSSA007573	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6	11 - COATZACOALCOS	210 - UXPANAPA	0085 - LA LAGUNA (POBLADO SEIS ALMANZA)	AVENIDA MANANTIALES NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (96940)	924	2190502		
55	VZSSA002690	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLÁN DEL SURESTE	11 - COATZACOALCOS	082 - IXHUATLÁN DEL SURESTE	0001 - IXHUATLÁN DEL SURESTE	CARRETERA NANCHITAL NO. EXT. NO TIENE, COL. CENTRO C.P. (96365)	921	2480185		
56	VZSSA003595	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLÁN	11 - COATZACOALCOS	108 - MINATITLÁN	0001 - MINATITLÁN	AVENIDA 18 DE OCTUBRE NO. EXT. 114, COL. SANTA CLARA C.P. (96730)	922	2233772		
57	VZSSA015895	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0021 - ALLENDE	ENTRE FRANCISCO B. Y FRANCISCO I. MADERO NO. EXT. NO TIENE, COL. LIBERTAD C.P. (96380)	921	2132202		

REGISTRAR FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR Y/O ADMINISTRADOR DE CADA UNIDAD MÉDICA PARA CADA SERVICIO EN CADA UNIDAD HOSPITALARIA. SE PRESENTARÁ UN SOLO FORMATO CON LAS FIRMAS DE LOS HOSPITALES SEGÚN CORRESPONDA.





ANEXO 19

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPIUESTA ECONÓMICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LPN-103T00000-004-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

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

FECHA: _____

EN ATENCIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-004-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL "SERVICIO INTEGRAL DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LOS HOSPITALES Y CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PERTENECIENTES A LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ" Y EN CUMPLIMIENTO A LA CONVOCATORIA DE PARTICIPACIÓN, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SE EXTIENDE LA PRESENTE **CARTA DE APOYO** A FAVOR DE LA EMPRESA (NOMBRE DEL PROVEEDOR LICITANTE), DONDE ACREDITAMOS FEHACIENTEMENTE QUE EL FABRICANTE Y/O FILIAL EN MÉXICO, Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SUBDISTRIBUIDOR Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO, CUENTA CON LA CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN Y/O EXISTENCIAS DE LOS INSUMOS Y EQUIPOS QUE OFERTA Y NOS OBLIGAMOS CON EL LICITANTE A CUMPLIR FIEL Y OPORTUNAMENTE LA OFERTA PRESENTADA EN LA LICITACIÓN ASÍ MISMO, LA EMPRESA [NOMBRE DEL LICITANTE], CUENTA CON EL CENTRO DE SERVICIO PARA NUESTROS PRODUCTOS Y PERSONAL CALIFICADO PARA LLEVAR A CABO LOS TRÁMITES DE GARANTÍA BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS PARA CADA UNO DE NUESTROS EQUIPOS UTILIZADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, ASÍ MISMO, TIENE NUESTRO APOYO PARA GARANTIZAR LA ENTREGA, SUMINISTRO DE INSUMOS, ADECUADO FUNCIONAMIENTO Y SOPORTE TÉCNICO DE LOS EQUIPOS OTORGADOS EN COMODATO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DE LA PRESENTE LICITACIÓN.

QUE NUESTRA MARCA TIENE UNA PRESENCIA EN EL MERCADO NACIONAL DE AL MENOS AÑOS, Y QUE NUESTROS PRODUCTOS SE ENCUENTRAN LIBRES DE DEFECTOS Y VICIOS OCULTOS. ASÍ MISMO MANIFESTAMOS NUESTRO APOYO A (NOMBRE DEL LICITANTE)

NOMBRE DEL FABRICANTE Y/O FILIAL EN MÉXICO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SUBDISTRIBUIDOR Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO GARANTIZA LA DISPONIBILIDAD PARA CUMPLIR CON LA GARANTÍA EN TODAS LAS PARTES Y COMPONENTES DE CADA UNO DE LOS EQUIPOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA MARCA _____ PROPUESTOS EN LA PARTIDA ÚNICA DE LA LICITACIÓN, EL PERÍODO DE DISPONIBILIDAD SERÁ DE AÑOS EN TODAS LAS PARTES DEL A PARTIR DEL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

ASIMISMO, MANIFESTAMOS LA EXISTENCIA DE LA LÍNEA [NUMERO TELEFÓNICO] PARA SERVICIO Y SOPORTE TÉCNICO PARA CUALQUIERA DE LOS BIENES DE MARCA-----

SIN OTRO PARTICULAR POR EL MOMENTO. QUEDO DE USTED.

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

(LUGAR Y FECHA)
ATENTAMENTE

[FABRICANTE Y/O FILIAL EN MÉXICO Y/O DISTRIBUIDOR PRIMARIO Y/O SUBDISTRIBUIDOR Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO)

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE

NOTA- ESTE ESCRITO DEBERÁ SER ELABORADO CON PAPEL MEMBRETAO DE LA EMPRESA QUE DARA EL APOYO



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 20

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPOSICIÓN TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-004-2024

RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

FECHA: _____

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

EN ATENCIÓN A LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-004-2024, RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y EN CUMPLIMIENTO A LA CONVOCATORIA DE PARTICIPACIÓN, MANIFIESTO **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** QUE LOS **REACTIVOS, INSUMOS** Y EQUIPOS **PROPUESTOS** PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OFERTADOS, CUMPLEN CON LA **NORMATIVIDAD VIGENTE** NORMA OFICIAL MEXICANA (NOM VIGENTES) **NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS** NORMA INTERNACIONAL, NORMA DE REFERENCIA QUE CORRESPONDA, CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS EXPEDIDO POR LA COFEPRIS EN CASO DE SER FABRICANTES NACIONALES, ASÍ COMO CERTIFICADO DE LA FDA, CE, CERTIFICADO DE LIBRE VENTA DEL PAÍS DE ORIGEN DONDE SE HAGA CONSTAR LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, **ASÍ COMO ISO 9000 O ISO 13485 O ISO VIGENTE QUE APLIQUE YA SEA EL CASO**, CERTIFICADO DE CALIDAD DEL ACERO Y EL REGISTRO SANITARIO EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.

(LUGAR Y FECHA) ATENTAMENTE

FABRICANTE Y/O FILIAL EN MÉXICO Y/O DISTRIBUIDOR Y/O SUBDISTRIBUIDOR Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO MAYORISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE

Nota: Este escrito deberá ser elaborado con papel membretado de la empresa y presentarlo en el apartado relativo a lo técnico.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVÉR

ANEXO 21

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ PROPOSICIÓN ECONÓMICA

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO LPN-103T00000-004-2024
RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE
SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LAS UNIDADES
MÉDICAS Y CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PERTENECIENTES A
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.**

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE

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





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 22

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ PROPIUESTA ECONÓMICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LPN-103T00000-004-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEAÓN

FECHA: _____

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

EL QUE SUSCRIBE, (NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA “ ”), MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE ME COMPROMETO A SOSTENER LOS PRECIOS OFERTADOS AÚN EN CASO DE ERRORES ARITMÉTICOS O DE OTRA NATURALEZA A PARTIR DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEAÓN, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SU AMPLIACIÓN SI LA HUBIERA.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL

A t e n t a m e n t e
(NOMBRE Y FIRMA)
REPRESENTANTE LEGAL

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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 23

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ PROPIUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LPN-103T00000-004-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

FECHA: _____

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PRESENTE

CON RELACIÓN A LA LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LPN-103T00000-004-2024, CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, ME PERMITO ASENTAR LAS SIGUIENTES CONDICIONES ECONÓMICAS DE VENTA:

- a)** LA FORMA DE REALIZACIÓN DEL SUMINISTRO:
- b)** EL LUGAR DE REALIZACIÓN DEL SUMINISTRO:
- c)** EL TIEMPO DE REALIZACIÓN DEL SUMINISTRO:
- d)** LA FORMA DE PAGO Y
- e)** DE SER EL CASO TODAS AQUELLAS CONDICIONES QUE BENEFICIEN A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, LAS QUE SERÁN TOMADAS EN CONSIDERACIÓN EN EL DICTAMEN CORRESPONDIENTE.

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

Atentamente
(NOMBRE Y FIRMA)
REPRESENTANTE LEGAL

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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO 24

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ PROPIUESTA TÉCNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LPN-103T00000-004-2024 RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEAÓN

FECHA: _____

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

POR ESTE CONDUCTO LE MANIFIESTO A USTED, MI CONSENTIMIENTO PARA QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NO. LPN-103T00000-004-2024, CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SERVICIO DE SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, SE PROCEDA A EFECTUAR LOS PAGOS CORRESPONDIENTES A TRAVÉS DE TRANSFERENCIAS BANCARIAS DE CONFORMIDAD A LOS DATOS SIGUIENTES:

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

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

Atentamente
(NOMBRE Y FIRMA)
REPRESENTANTE LEGAL

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



ANEXO 25

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
PROPOSICIÓN ECONÓMICA**

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024

RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEAÓN

FECHA: _____

LIC. JORGE EDUARDO SISNIEGA FERNÁNDEZ

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

P R E S E N T E

POR ESTE CONDUCTO Y EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA (RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL PARTICIPANTE) ME PERMITO MANIFESTAR, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO EN LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL NÚMERO **LPN-103T00000-004-2024**, ME COMPROMETO A PRESENTAR LA FIANZA SOLICITADA EN EL PUNTO **12.6** DE LAS BASES DE ACUERDO AL SIGUIENTE TEXTO:

INSTITUCIÓN DE FIANZAS) DENOMINACIÓN SOCIAL:

DOMICILIO: (ANOTAR DOMICILIO).

AUTORIZACIÓN DEL GOBIERNO FEDERAL PARA OPERAR: (NÚMERO DE OFICIO Y FECHA).

(DATOS DE LA PÓLIZA)

NÚMERO: (NÚMERO ASIGNADO POR LA INSTITUCIÓN DE FIANZAS)

MONTO AFIANZADO: (CON LETRA Y NÚMERO, SIN INCLUIR EL I.V.A.)

MONEDA: _____.

FECHA DE EXPEDICIÓN: _____.

BENEFICIARIO: LA SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.

R.F.C.: SFP000520C28

DOMICILIO: AVENIDA XALAPA NÚMERO 301, COLONIA UNIDAD DEL BOSQUE PENSIONES, C.P. 91017, XALAPA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.

CORREO ELECTRÓNICO BENEFICIARIO: (COMO MEDIO ELECTRÓNICO POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA).

CONTRATANTE: (ANOTAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD CONTRATANTE).

CORREO ELECTRÓNICO DE LA CONTRATANTE: (COMO MEDIO ELECTRÓNICO POR EL CUAL SE PUEDA ENVIAR LA FIANZA).

OBLIGACIÓN GARANTIZADA Y SU NATURALEZA: (INDIVISIBLE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO).



LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA SERÁ INDIVISIBLE Y, EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN INCUMPLIMIENTO, SE HARÁ EFECTIVA POR EL MONTO TOTAL DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS.

PARA GARANTIZAR POR EL FIADO: (ANOTAR EL NOMBRE DEL FIADO YA SEA PERSONA FÍSICA O MORAL), CON R.F.C. (ANOTAR R.F.C. DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL FIADA) Y DOMICILIO (ANOTAR EL DOMICILIO CONSIGNADO EN EL ACTO O CONTRATO), EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO PÚBLICO NÚMERO (ANOTAR EL NÚMERO, TIPO Y DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO) DE (ANOTAR LA FECHA DE CELEBRACIÓN DEL CONTRATO), CELEBRADO ENTRE EL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE A TRAVÉS DE LA (ANOTAR LA DENOMINACIÓN DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD) Y DICHO FIADO, CUYO OBJETO SE HACE CONSISTIR EN (ANOTAR EL OBJETO DEL CONTRATO), POR EL MONTO TOTAL DE (ANOTAR EL MONTO DEL CONTRATO), SIN INCLUIR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO; ASIMISMO Y DE NO SUSTITUIRSE LA PRESENTE PÓLIZA DE FIANZA, IGUALMENTE PERMANECERÁ PARA RESPONDER POR LOS DEFECTOS, VICIOS OCULTOS DE LOS BIENES ENTREGADOS Y POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD EN QUE HUBIERE INCURRIDO EL FIADO ATENDIENDO A TODAS LAS ESTIPULACIONES ESTABLECIDAS EN EL ALUDIDO CONTRATO Y, EN TODO CASO EN SUS RESPECTIVOS CONVENIOS MODIFICATORIOS.

LA INSTITUCIÓN DE FIANZAS, A TRAVÉS DE LA PRESENTE PÓLIZA, EXPRESAMENTE ACEPTA LA OBLIGACIÓN DE GARANTIZAR Y RECONOCER: A) EN SU FORMA Y TÉRMINOS TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS A CARGO DEL FIADO CON MOTIVO DEL RESPECTIVO ACTO O CONTRATO Y CONVENIOS MODIFICATORIOS RESPECTIVOS; B) LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEMÁS ACCESORIOS LEGALES EN LOS PROPIOS TÉRMINOS PACTADOS EN EL ACTO O CONTRATO O ESTABLECIDOS EN LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES; C) REALIZAR EL PAGO DE LA CANTIDAD REQUERIDA Y, EN SU CASO, INCLUIR LA INDEMNIZACIÓN POR MORA QUE PROCEDA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES; LO ANTERIOR, AUN CUANDO LA OBLIGACIÓN SE ENCUENTRE SUBJÚDICE, EN VIRTUD DE PROCEDIMIENTO ANTE AUTORIDAD COMPETENTE, SALVO QUE EL FIADO OBTENGA LA SUSPENSIÓN DE SU EJECUCIÓN ANTE LA INSTANCIA CORRESPONDIENTE Y LA INSTITUCIÓN DE FIANZAS LO COMUNIQUE CON LAS CONSTANCIAS RESPECTIVAS A LA BENEFICIARIA PARA QUE SE ABSTENGA DEL COBRO DE LA FIANZA HASTA EN TANTO SE DICTE SENTENCIA FIRME; D) QUE EL COAFIANZAMIENTO O YUXTAPOSICIÓN DE GARANTÍAS, NO IMPLICA LA NOVACIÓN DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS Y, POR TANTO, SUBSISTE LA RESPONSABILIDAD EN LA MEDIDA Y CONDICIONES EN QUE LA ASUMIÓ EN LA PÓLIZA DE FIANZA, E INCLUSO EN SUS DOCUMENTOS MODIFICATORIOS; E) QUE LA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE EL CUMPLIMIENTO A LA O LAS OBLIGACIONES QUE GARANTICE Y CONFORME A LOS TÉRMINOS DEL ACTO O CONTRATO Y, CONTINUARÁ AUTOMÁTICAMENTE EN VIGOR, EN CASO DE QUE LA "CONTRATANTE" OTORGUE AL FIADO PRÓRROGAS, ESPERAS, MODIFICACIONES, DIFERIMIENTOS O SUSPENSIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA O LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES GARANTIZADAS, SIN NECESIDAD DE SOLICITAR ENDOSOS O EL CONSENTIMIENTO DE LA INSTITUCIÓN DE FIANZAS Y, SIN QUE TALES SUPUESTOS, INCLUSIVE PUDIERAN ENTENDERSE COMO LA CREACIÓN DE UNA NUEVA OBLIGACIÓN CONTRACTUAL. ASIMISMO LA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, RECURSOS LEGALES, ARBITRAJES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN CON ORIGEN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA HASTA QUE SE PRONUNCIE LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD O TRIBUNAL COMPETENTE QUE HAYA CAUSADO EJECUTORIA; DE ESTA FORMA LA VIGENCIA, NO PODRÁ ACOTARSE EN RAZÓN DEL PLAZO ESTABLECIDO PARA CUMPLIR LA O LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, NI TAMPOCO EN TANTO LA BENEFICIARIA TENGA EXPEDITAS SUS FACULTADES PARA EJERCERLAS DENTRO DEL PLAZO A QUE SE CONTRAE EL ARTÍCULO 174 DE LA LEY DE



INSTITUCIONES; F) QUE PARA TENER POR CANCELADA LA PÓLIZA Y QUEDE LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN FIADORA, NECESARIAMENTE DEBE RECIBIR POR ESCRITO EL CONSENTIMIENTO EXPRESO DE LA SECRETARÍA A TRAVÉS DE LA PROCURADURÍA, ASÍ COMO LA FIANZA EN VÍA DE DEVOLUCIÓN; BAJO EL ENTENDIMIENTO QUE, DE NO ACTUALIZARSE DICHA FORMALIDAD, LA PÓLIZA CONTINUARÁ VIGENTE PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES; G) PARA EL CASO DE QUE LA FIANZA SE VUELVA EXIGIBLE, SOMETERSE A LAS FORMALIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS PREVISTOS POR LOS ARTÍCULOS 178, 282 Y 283 DE LA LEY DE INSTITUCIONES, CONCATENADOS CON LAS DIVERSAS ESTABLECIDAS EN LOS NUMERALES 1º FRACCIÓN I Y 3º DEL REGLAMENTO; H) PARA EL CASO DE QUE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES LO CONSIDEREN CONVENIENTE, SU CONSENTIMIENTO PARA QUE LA PÓLIZA DE FIANZA, UNA VEZ ENTREGADO Y RECIBIDO FORMALMENTE EL PRODUCTO OBJETO DEL ACTO O CONTRATO, PERMANEZA VIGENTE DURANTE LOS PLAZOS PREVISTOS POR LA DISPOSICIÓN DÉCIMO SEGUNDA DE LOS PRESENTES LINEAMIENTOS, SEGÚN CORRESPONDA O, EN SU CASO, A PARTIR DE QUE HAYA CONCLUIDO EL PERÍODO QUE RESULTE PARA QUE EL FIADO CUMPLA TOTALMENTE CON LA CORRECCIÓN, REPARACIÓN O REPOSICIÓN QUE REQUIERA LA ATENCIÓN DE LOS VICIOS Y LOS DEFECTOS O CON LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CUMPLIR CON CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL ACTO O CONTRATO, DESDE LUEGO PREVIO CONOCIMIENTO QUE SE LE HUBIERE HECHO DE LOS DEFECTOS, VICIOS O RESPONSABILIDADES A CARGO DEL FIADO; ASIMISMO TAL CONSENTIMIENTO SE ENTIENDE, POR UNA PARTE PARA QUE LA FIANZA PERMANEZA VIGENTE DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS, JUICIOS O RECURSOS LEGALES QUE SE INTERPONGAN HASTA QUE SE PRONUNCIE RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE AUTORIDAD O TRIBUNAL COMPETENTE QUE HAYA CAUSADO EJECUTORIA Y, POR OTRA TAL VIGENCIA PERMANEZA EN CASO DE QUE SE OTORGUE PRÓRROGA O ESPERA AL FIADO PARA REALIZAR LAS CORRECCIONES, REPARACIONES, REPOSICIONES O PARA LLEVAR A CABO LAS ACCIONES NECESARIAS PARA CUMPLIR LAS DEMÁS RESPONSABILIDADES RESPECTO DE LOS TRABAJOS O SERVICIOS SUJETOS A DICHAS OBLIGACIONES; I) LA COMPETENCIA MATERIAL Y TERRITORIAL DE LA SECRETARÍA A TRAVÉS DE LA PROCURADURÍA, PARA HACER EFECTIVA LA PRESENTE GARANTÍA ANTE EL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA POR CAUSAS ATRIBUIBLES AL PRESTADOR DE SERVICIOS, PRESTADOR DE SERVICIOS O CONTRATISTA FIADOS, SEGÚN SEA EL CASO; J) QUE TIENE INSTALADAS Y AUTORIZADAS SUCURSALES U OFICINAS DE SERVICIO EN EL ESTADO DE VERACRUZ QUE CORRESPONDEN A LA REGIÓN COMPETENCIA DE LA SALA REGIONAL DEL TRIBUNAL FEDERAL DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA, PARA QUE ANTE DICHAS SUCURSALES U OFICINAS, SE DIRIJAN Y PRESENTEN REQUERIMIENTOS DE PAGO CON CARGO A LAS RESPECTIVAS PÓLIZAS DE FIANZA QUE SE HAGAN EFECTIVAS, Y LOS RECIBA EL PERSONAL EMPLEADO PARA QUE LOS ENTREGUE A QUIEN SEGÚN SUS FUNCIONES CORRESPONDA; K) ENTREGAR A LA BENEFICIARIA UNA COPIA DE LA PÓLIZA DE FIANZA A TRAVÉS DEL MEDIO ELECTRÓNICO O DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO SEÑALADA AL EFECTO; Y L) DE EXISTIR CONTROVERSIAS EN MATERIA DE INTERPRETACIÓN O POR LA EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA, SOMETERSE A LA JURISDICCIÓN POR RAZÓN DE TERRITORIO DE LOS TRIBUNALES COMPETENTES DE LA CIUDAD DE XALAPA, VERACRUZ.- FIN DEL TEXTO.

ATENTAMENTE

(NOMBRE Y FIRMA)
REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: ESTE FORMATO DEBERÁ SER PRESENTADO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA PARTICIPANTE.



ANEXO N° 26

INFORMATIVO

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL N° LPN-103T00000-004-2024

**RELATIVA A LA CONTRATACIÓN ABIERTA DEL SUMINISTRO DE PRUEBAS DE BANCOS DE SANGRE, CENTROS DE COLECTA Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA PARA DIVERSAS UNIDADES HOSPITALARIAS, PERTENECIENTES A SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ Y CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
FORMATO PARA JUNTA DE ACLARACIONES**

FECHA: _____

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

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

A) DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO Y LEGAL.

NO.	PREGUNTAS	RESPUESTAS

B) De carácter técnico.

No.	PREGUNTAS	RESPUESTAS

A T E N T A M E N T E

Nombre del Representante Legal

Cargo en la Empresa

Firma

NOTA: Este formato deberá ser presentado en papel membretado de la empresa participante y podrá ser reproducido cuantas veces sea necesario; de manera impresa y en archivo digital, se recomienda entregarlo en archivo electrónico en programa Word en office 2003-2007.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO A

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

Soconusco No. 31, Col. Aguacatal
CP 91130, Xalapa, Veracruz
Tel. (2228) 842 3000, Ext. 3501
www.veracruz.gob.mx



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE



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

MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS Y REACTIVOS

PART IDA	SUBPA RTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	
				MÍNIMO	MÁXIMO
		UNIDAD DE BOLSA DE SANGRE SEGURA DEBERÁ DE CONTAR CON LAS SIGUIENTES PRUEBAS PRELIMINARES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS: 2 TUBO ROJO, 1 TUBO LILA Y 1 AGUA VERDE; SOLUCIÓN ANTISÉPTICA (ALCOHOL, ISODINE, ALGODÓN), PUNTILLAS AMARILLAS Y AZULES, GUANTES, PIPETAS PASTEUR 5', PAPEL PARAFILM, AGUA DESTILADA, BANDITAS, LIGADURA. BIOMETRÍA HEMÁTICA. BOLSA CUÁDRUPLE, 1 PANEL DE PRUEBAS DE SEROLOGÍA POR ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA PARA LOS MARCADORES: HIV 1/2, HCV, HBSAG, HBCII CORE, SIFILIS Y CHAGAS, PRUEBA DE DETERMINACIÓN DE BRUCELA, 1 PRUEBA DE DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D, ANTI D' Y CONTROL A1 Y B) Y RH (TÉCNICA EN GEL), 1 PRUEBA DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA. DEBERÁ INCLUIR EQUIPO DE HEMATOLOGÍA, EQUIPO INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADA, EQUIPO PARA SISTEMA DE INMUNOENSAYO, SISTEMA DE INFORMÁTICA, EQUIPO PARA FRACCIONAR, BALANZA, SELLADOR DE MESA, AGITADOR, CENTRIFUGA REFRIGERADA. DEBERÁ INCLUIR CONTROL DE CALIDAD EXTERNO. DEBERÁ INCLUIR LA ETIQUETA CON CHIP DE RFID PARA TRAZABILIDAD DE CADENA DE FRÍO (MONITOREADO CON REFRIGERADOR INTELIGENTE) Y UN SISTEMA PARA TRAZABILIDAD DE LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL	BOLSA	15,120	37,032
1.	1.1.	UNIDAD DE AFERÉSIS SEGURA DEBERÁ DE CONTAR CON LAS SIGUIENTES PRUEBAS PRELIMINARES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS: 2 TUBO ROJO, 1 TUBO LILA Y 1 AGUA VERDE; SOLUCIÓN ANTISÉPTICA (ALCOHOL, ISODINE, ALGODÓN), PUNTILLAS AMARILLAS Y AZULES, GUANTES, PIPETAS PASTEUR 5', PAPEL PARAFILM, AGUA DESTILADA, BANDITAS. BIOMETRÍA HEMÁTICA. 1 KIT PARA PLAQUETOAFERÉSIS O ERITROAFERÉSIS O RECAMBIO PLASMÁTICO 1 PANEL DE PRUEBAS DE SEROLOGÍA POR ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA PARA LOS MARCADORES: HIV 1/2, HCV, HBSAG, HBCII CORE, SIFILIS Y CHAGAS, PRUEBA DE DETERMINACIÓN DE BRUCELA; 1 PRUEBA DE DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D, ANTI D' Y CONTROL A1 Y B) Y RH (TÉCNICA EN GEL). 1 NAVAJA PARA CONEXIÓN ESTÉRIL Y UNA BOLSA PARA TRANSFERENCIA CON CAPACIDAD DE 150 ML/300 ML CON ACOPLADOR. DEBERÁ INCLUIR EQUIPO DE AFERÉSIS CON LAS CARACTERÍSTICAS DEL ANEXO TÉCNICO.	KIT	424	1,072
1.	1.2.	PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES		0	0
	1.3.1.	GRUPO SANGUÍNEO POR SISTEMA DE GEL DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D, ANTI D' Y CONTROL, A1 Y B),	PRUEBA	13,736	39,480
	1.3.2.	TARJETA DE GEL PARA CONFIRMACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO, DOS DETERMINACIONES POR TARJETA.	PRUEBA	7,084	17,904
	1.3.3.	PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA EN TARJETA DE GEL, Y DEBERÁ CONTENER IGG C3D PARA DONADORES Y PACIENTES. (2 POZOS PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y AUTOCONTROL).	PRUEBA	19,358	51,440
	1.3.4.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A1 A BASE DE LECTINA ANTI-A1	FCO/5 ML	221	427
1.	1.3.5.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A2 A BASE DE LECTINA ANTI-H	FCO/5 ML	213	403
	1.3.6.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "A"	FCO/5 ML	333	755
	1.3.7.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "B"	FCO/10 ML	333	755
	1.3.8.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "D"	FCO/10 ML	341	791
	1.3.9.	SOLUCIÓN SUERO DE COOMBS	FCO/10 ML	189	363
	1.3.10.	JUEGO DE REACTIVOS PARA LA REALIZACIÓN DE FENOTIPOS DE RH EN SISTEMA GEL.	PRUEBA	1,092	14,080
	1.3.11.	ANTISUERO ANTI AB	FCO/10 ML	335	651
	1.3.12.	CONTROL RH/HR PARA LA DETERMINACIÓN DE SISTEMA RH	FCO/10ML	176	322
	1.3.13.	ALBUMINA BOVINA POLIMERIZADA CON 10 ML	FCO/10 ML	207	261
	1.3.14.	TARJETA DE GEL NEUTRAL PARA PRUEBAS ESPECIALES (ENZIMÁTICA, SALINA, ETC)	PRUEBA	390	1,490
	1.3.15.	TARJETA DE GEL PARA DETERMINACIÓN DE GRUPO EN NEONATOS QUE INCLUYA ANTI IGG POLICLONAL DE CONEJO MAS ANTI C3D.	PRUEBA	190	558
	1.3.16.	CÉLULAS PARA DETERMINACIÓN DE GRUPO SERICO	KIT	138	278
	1.3.17.	REACTIVOS ERITROCITARIOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	KIT	85	109
	1.3.18.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 4 PARA LA INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	KIT	62	110
	1.3.19.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 2 PARA LA INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	KIT	104	164
	1.3.20.	CÉLULA PARA LA REALIZACIÓN DE GRUPO INVERSO ABO	KIT	176	278
	1.3.21.	CÉLULAS CONTROL DE COOMBS FUERTE	KIT	43	45
	1.3.22.	CÉLULAS CONTROL DE COOMBS DÉBIL	KIT	78	96
	1.3.23.	CÉLULAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHEMATOLOGÍA	KIT	58	82
	1.3.24.	CÉLULAS CONTROL DE COMPLEMENTO DE COOMBS	KIT	46	62
	1.3.25.	REACTIVOS PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRUPO ABO CON FENOTIPO CONOCIDO	KIT	60	84

Kat



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



ME LLENA DE ORGULLO

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

MÁXIMOS Y MÍNIMOS DE PRUEBAS Y REACTIVOS

PARTIDA	SUBPARTIDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	
				MÍNIMO	MÁXIMO
1.3.26	REACTIVO SOLUCIÓN POTENCIADORA 10 ML		FRASCO	72	76
1.3.27	KIT PARA REALIZACIÓN DE ELUIDOS DE ANTICUERPOS		FRASCO	40	40
1.3.28	PAPAIÑA		FRASCO	36	36
1.3.29	KIT PARA REALIZACIÓN DE ELUIDOS DE ANTIGENOS		PRUEBA	28	28
1.3.30	BOLSA DE TRANSFERENCIA 50 ML		PIEZA	1,050	2,876
1.3.31	BOLSA DE TRANSFERENCIA 150 ML		PIEZA	1,150	2,840
1.3.32	BOLSA DE TRANSFERENCIA 300 ML		PIEZA	708	1,776
1.3.33	EQUIPO DE TRANSFUSIÓN		PIEZA	8,845	23,016
1.3.34	TUBO LILA PEDRIÁTICO		PIEZA	714	2,177
1.3.35	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO ERITROCITARIO		PIEZA	368	944
1.3.36	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO PLAQUETARIO		PIEZA	312	800

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

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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO B

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

Soconusco No. 31, Col. Aguacatal
CP 91130, Xalapa, Veracruz
Tel. (2228) 842 3000, Ext. 3501
www.veracruz.gob.mx



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE



MÁXIMOS Y MÍNIMOS MENSUALES PARA BANCOS DE SANGRE

ANEXO

P A R T I D A	SUBPART IDA	REACTIVO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO		CENTRO ESTATAL DE CANCERROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA		HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCO S "DR. VALENTÍN GOMEZ FARÍAS"		HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"		HOSPITAL REGIONAL DE POZA RICA		CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. RAFAEL LUCIO"		CENTRO DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA			
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.1.	UNIDAD DE BOLSA DE SANGRE SEGURA	132	375	140	425	115	575	250	375	224	374	208	598	440	1,250		
	1.2.	UNIDAD DE AFÉRESIS SEGURA	5	13	24	60	3	15	6	8	5	13	5	13	5	12		
	1.3.		PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES															
	1.3.1.	GRUPO SANGUÍNEO POR SISTEMA DE GEL DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D, ANTI D' Y CONTROL, A1 Y B1).	58	144	200	400	80	400	200	300	49	123	120	999	200	503		
	1.3.2.	TARJETA DE GEL PARA CONFIRMACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO, DOS DETERMINACIONES POR TARJETA.	25	50	200	400	70	350			73	182	160	400	287	717		
	1.3.3.	PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA EN TARJETA DE GEL, Y DEBERÁ CONTENER IgG C3D PARA DONADORES Y PACIENTES (2 POZOS PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y AUTOCONTROL).	240	600	200	500	70	350	300	350	192	480	300	1,000	288	720		
	1.3.4.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A1 A BASE DE LECTINA ANTI-A1	1	2	2	2	1	5	2	6	2	4	2	4	2	6		
	1.3.5.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A2 A BASE DE LECTINA ANTI-H	1	2	1	2	1	5	2	6			2	4	3	7		
	1.3.6.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "A"	3	8	3	7	2	10	2	10	3	8	2	6	5	12		
	1.3.7.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "B"	3	8	3	7	2	10	2	10	3	8	2	6	5	12		
	1.3.8.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "D"	3	8	3	7	2	10	2	12	3	8	2	6	6	14		
	1.3.9.	SOLUCIÓN SUERO DE COOMBS	1	2	1	8	1	2	1	2			1	1	1	2		
	1.3.10.	JUEGO DE REACTIVOS PARA LA REALIZACIÓN DE FENOTIPOS DE RH EN SISTEMA GEL.	12	30	4	390	50	340	1	6	8	19	20	480	10	390		
	1.3.11.	ANTISUERO ANTI AB	3	8	3	4	2	10	2	8	3	8	2	6	5	12		
	1.3.12.	CONTROL RH/HR PARA LA DETERMINACIÓN DE SISTEMA RH	1	1	1	4	2	10			1	1	2	1	1	2	4	
	1.3.13.	ALBUMINA BÓVINA POLIMERIZADA CON 10 ML	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2		
	1.3.14.	TARJETA DE GEL NEUTRAL PARA PRUEBAS ESPECIALES (ENZIMÁTICA, SALINA, ETC.)			2	60	3	15			24	60	19	50				
	1.3.15.	TARJETA DE GEL PARA DETERMINACIÓN DE GRUPO EN NEONATOS QUE INCLUYA ANTI IgG POLICLONAL DE CONEJO MAS ANTI C3D.			1	3	3	15			8	19	1	1				
	1.3.16.	CELULAS PARA DETERMINACIÓN DE GRUPO SERICO	1	1	1	3	1	3	1	2	1	2	1	5	4	11		

MÁXIMOS Y MÍNIMOS MENSUALES PARA BANCOS DE SANGRE

ANEXO

P A R T I D A	SUBPART IDA	REACTIVO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROGOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA		HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS "DR. VALENTÍN GOMEZ FARÍAS"		HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"		HOSPITAL REGIONAL DE POZA RICA		CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. RAFAEL LUCIO"		CENTRO DE LA TRANSFUSIÓN SANGÜNEA		
				MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	
1	1.3.17	REACTIVOS ERITROCITARIOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
	1.3.18.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 4 PARA LA INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	1	1	1	1	1	5			1	2	1	2		
	1.3.19.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 2 PARA LA INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES			1	2			1	1			2	4	3	6
	1.3.20	CELULA PARA LA REALIZACIÓN DE GRUPO INVERSO ABO	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	2	5	1	2
	1.3.21.	CELULAS CONTROL DE COOMBS FUERTE			1	1							1	1		
	1.3.22.	CELULAS CONTROL DE COOMBS DEBIL	1	1	1	1	1	1			1	2	1	1	1	2
	1.3.23.	CELULAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHEMATOLOGIA			1	3	1	1			1	2	1	1		
	1.3.24.	CELULAS CONTROL DE COMPLEMENTO DE COOMBS			1	1	1	2	1	1					1	2
	1.3.25.	REACTIVOS PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRUPO ABO CON FENOTIPO CONOCIDO			1	3	1	1			1	1	1	1	1	2
	1.3.26.	REACTIVO SOLUCION POTENCIADORA 10 ML	1	1	1	1	1	1			1	1			1	1
	1.3.27	KIT PARA REALIZACION DE FLUIDOS DE ANTICUERPOS	1	1	1	1	1	1					1	1	1	1
	1.3.28.	PAPAINA			1	1	1	1					1	1	1	1
	1.3.29.	KIT PARA REALIZACION DE FLUIDOS DE ANTIGENOS			1	1	1	1					1	1		
	1.3.30	BOLSA DE TRANSFERENCIA 50 ML		20	50	10	50	50	100	8	20	20	20	100		
	1.3.31	BOLSA DE TRANSFERENCIA 150 ML	19	36	20	50	10	50	12	24	12	29	6	25	12	30
	1.3.32	BOLSA DE TRANSFERENCIA 300 ML	19	36	20	50	10	50	12	24			6	14		
	1.3.33	EQUIPO DE TRANSFUSIÓN	20	61	100	250	50	250	300	350	6	28	100	600		
	1.3.34	TUBO LILA PEDIATICO					1	3			32	83	34	130		
	1.3.35	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO ERITROCITARIO	8	20	6	16	1	4			16	40	3	8		
	1.3.36	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO PLAQUETARIO	13	32	6	16	2	8			16	40	2	4		

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

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

MÁXIMOS Y MÍNIMOS BIMESTRALES PARA CENTROS DE COLECTA

ANEXO

P A R T I D A	SUBPART IDA	REACTIVO	HOSPITAL GENERAL DE MARTINEZ DE LA TORRE	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO	HOSPITAL GENERAL CÓRDOBA YANGA	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	HOSPITAL GENERAL COSAMALOA PAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZALEZ	HOSPITAL GENERAL ISLA	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA "DR. BERNARDO PEÑA"	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA ACAYUCAN	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLA N	HOSPITAL GENERAL DE LA COMUNIDA D PEDRO CORONEL PÉREZ	HOSPITAL COMUNITA RIO DE TONALAPA N		
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN
1.1.	UNIDAD DE BOLSA DE SANGRE SEGURA	90 123 72 110 66 116 66 112 72 120 78 115 78 120 72 136 66 141 72 121 30 100													
1.2.	UNIDAD DE AFERESIS SEGURA														
1.3.	PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES														
1.3.1.	GRUPO SANGUÍNEO POR SISTEMA DE GEL DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D, ANTI D'Y CONTROL, A1 Y B).	24 59 60 148 66 164 40 50 60 150 24 60 50 130 60 150 56 138 60 150 20 48													
1.3.2.	TARJETA DE GEL PARA CONFIRMACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO, DOS DETERMINACIONES POR TARJETA.														
1.3.3.	PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA EN TARJETA DE GEL, Y DEBERÁ CONTENER IGG C3D PARA DONADORES Y PACIENTES. (2 POZOS PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y AUTOCONTROL).	54 135 60 150 120 300 30 100 92 228 63 159 96 242 180 443 90 225 147 366 33 83													
1.3.4.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A1 A BASE DE LECTINA ANTI-A1	2 3 2 3 2 3 1 2 2 3 1 2 1 2 1 1 2 3 2 2 2													
1.3.5.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A2 A BASE DE LECTINA ANTI-H	2 3 2 3 2 3 2 3 1 2 2 3 1 2 2 1 1 2 3 2 2 2													
1.3.6.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "A"	2 3 2 3 2 3 1 2 2 3 1 2 2 3 1 1 2 3 2 3 1 2													
1.3.7.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "B"	2 3 2 3 2 3 1 2 2 3 1 2 2 3 1 1 2 3 2 3 1 2													
1.3.8.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "D"	2 3 2 3 2 3 1 3 2 3 1 2 2 3 1 1 2 3 2 3 1 2													
1.3.9.	SOLUCIÓN SUERO DE COOMBS	2 3 2 3 2 3 1 2 1 2 1 1 2 3 2 3 1 2 3 1 2													
1.3.10.	JUEGO DE REACTIVOS PARA LA REALIZACIÓN DE PENOTIPOS DE RH EN SISTEMA GEL														
1.3.11.	ANTISUERO ANTI AB	2 2 2 2 2 2 1 2 2 2 1 2 2 2 1 1 2 2 2 2 2													
1.3.12.	CONTROL RH/HR PARA LA DETERMINACIÓN DE SISTEMA RH														
1.3.13.	ALBUMINA BOVINA POLIMERIZADA CON 10 ML	2 2 2 2 2 2 1 1 1 2 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2													
1.3.14.	TARJETA DE GEL NEUTRAL PARA PRUEBAS ESPECIALES (ENZIMATICA, SALINA, ETC)														

MÁXIMOS Y MÍNIMOS BIMESTRALES PARA CENTROS DE COLECTA

ANEXO

P A R T I D A	SUBPART IDA	REACTIVO	HOSPITAL GENERAL DE MARTINEZ DE LA TORRE	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO	HOSPITAL GENERAL CÓRDOBA YANGA	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCIA CORONA	HOSPITAL GENERAL COSAMALOA PAN DR. VICTOR MANUEL PITALUA GONZALEZ	HOSPITAL GENERAL ISLA	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA "DR. BERNARDO PEÑA"	HOSPITAL GENERAL OLUTA ACAYUCAN	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLA N	HOSPITAL GENERAL DE LA COMUNIDA D PEDRO CORONEL PÉREZ	HOSPITAL COMUNITA RIO DE TONALAPA N	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
P A R T I D A	1.3.15.	TARJETA DE GEL PARA DETERMINACION DE GRUPO EN NEONATOS QUE INCLUYA ANTI IGG POLICLONAL DE CONEJO MAS ANTI C3D.											2	2
	1.3.16.	CELULAS PARA DETERMINACION DE GRUPO SERICO	2	2		1	1	1	2	2	1	2	2	2
1	1.3.17	REACTIVOS ERITROCITARIOS PARA LA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES			1	1					1	1	2	2
	1.3.18.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 4 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES									2	2	1	1
	1.3.19.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 2 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	2	2							1	1	2	3
	1.3.20.	CELULA PARA LA REALIZACION DE GRUPO INVERSO ABO	2	2	2	3	2	3	1	2	2	2	3	2
	1.3.21.	CELULAS CONTROL DE COOMBS FUERTE	2	2										
	1.3.22.	CELULAS CONTROL DE COOMBS DEBIL										1	1	
	1.3.23.	CELULAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHEMATOLOGIA				1	1				1	1		2
	1.3.24.	CELULAS CONTROL DE COMPLEMENTO DE COOMBS									1	1	1	1
	1.3.25.	REACTIVOS PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRUPO ABO CON FENOTIPO CONOCIDO									1	1	1	1
	1.3.26.	REACTIVO SOLUCION POTENCIADORA 10 ML			2	3				1	1			2
	1.3.27.	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTICUERPOS												
	1.3.28.	PAPAINA												
	1.3.29.	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTIGENOS							5	10			12	14
	1.3.30.	BOLSA DE TRANSFERENCIA 50 ML											9	24

KTP

MÁXIMOS Y MÍNIMOS BIMESTRALES PARA CENTROS DE COLECTA

ANEXO

P A R T I D A	SUBPART IDA	REACTIVO	HOSPITAL GENERAL DE MARTÍNEZ DE LA TORRE	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO	HOSPITAL GENERAL CÓRDOBA YANGA	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	HOSPITAL GENERAL COSAMALOA PAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZALEZ	HOSPITAL GENERAL ISLA	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA " " DR. BERNARDO PÉNA "	HOSPITAL GENERAL OLUTA ACAYUCAN	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLÁ N	HOSPITAL GENERAL DE LA COMUNIDA D PEDRO CORONEL PÉREZ	HOSPITAL COMUNITA RIO DE TONALAPA N	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.3.31	BOLSA DE TRANSFERENCIA 150 ML				5	12		5	10	1	5	20	22
	1.3.32	BOLSA DE TRANSFERENCIA 300 ML											5	12
	1.3.33	EQUIPO DE TRANSFUSIÓN	45	113	45	113	45	113	45	113	45	113	48	120
	1.3.34	TUBO LILA PEDIÁTRICO											45	140
	1.3.35	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO ERITROCITARIO											45	113
	1.3.36	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO PLAQUETARIO											45	113

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

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

MAXIMOS Y MÍNIMOS BIMESTRALES PARA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

ANEXO

P A R T I D A	SUBPART IDA	REACTIVO	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDA D DE VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RÍO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CATEMACO	UNEME PLATÓN SÁNCHEZ	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	HOSPITAL GENERAL ALTOTONG A EUFRASÍN CAMACHO		
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
	1.1.	UNIDAD DE BOLSA DE SANGRE SEGURA										
	1.2.	UNIDAD DE AFÉRESIS SEGURA										
	1.3.		PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES									
P A R T I D A	1.3.1.	GRUPO SANGUÍNEO POR SISTEMA DE GEL DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D, ANTI D'Y CONTROL, A1 Y B).	540	1500	120	300	30	75	180	450	120	300
	1.3.2.	TARJETA DE GEL PARA CONFIRMACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO, DOS DETERMINACIONES POR TARJETA.	50	50						30	75	
	1.3.3.	PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA EN TARJETA DE GEL, Y DEBERÁ CONTENER IGG C3D PARA DONADORES Y PACIENTES. (2 POZOS PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y AUTOCONTROL).	500	1988	50	100	10	40	50	100		
	1.3.4.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A1 A BASE DE LECTINA ANTI-A1	2	2	1	2	1	2	3	7		
	1.3.5.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A2 A BASE DE LECTINA ANTI-H	2	2	1	2	1	2	2	3		
	1.3.6.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "A"	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3
	1.3.7.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "B"	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3
	1.3.8.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "D"	2	2	1	2	1	2	2	3	2	3
	1.3.9.	SOLUCIÓN SUERO DE COOMBS	1	1	1	2	1	2	2	3	2	3
	1.3.10.	JUEGO DE REACTIVOS PARA LA REALIZACIÓN DE FENOTIPOS DE RH EN SISTEMA GEL.	60	201					2	2		
	1.3.11.	ANTISUERO ANTI AB	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	1.3.12.	CONTROL RH/HR PARA LA DETERMINACION DE SISTEMA RH	1	1	1	1			3	2	9	
	1.3.13.	ALBUMINA BOVINA POLIMERIZADA CON 10 ML	2	2	1	2	1	1	3	3	2	2
	1.3.14.	TARJETA DE GEL NEUTRAL PARA PRUEBAS ESPECIALES (ENZIMATICA, SALINA, ETC)							1	2		
	1.3.15.	TARJETA DE GEL PARA DETERMINACION DE GRUPO EN NEONATOS QUE INCLUYA ANTI IGG POLICLONAL DE CONEJO MAS ANTI C3D.	18	60			1	1				
	1.3.16.	CELULAS PARA DETERMINACION DE GRUPO SERICO										
	1.3.17.	REACTIVOS ERITROCITARIOS PARA LA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	1	1					1	1		



MAXIMOS Y MÍNIMOS BIMESTRALES PARA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

ANEXO

P A R T I D A	SUBPART IDA	REACTIVO	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDA D DE VERACRUZ		HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)		HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER		HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RÍO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CATEMACO		UNEME PLATÓN SÁNCHEZ		HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA		HOSPITAL GENERAL ALTOTONG A EUFRASÍN CAMACHO	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
		1.3.18. REACTIVOS ERITROCITARIOS 4 PARA LA INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	1	1					1	1								
		1.3.19. REACTIVOS ERITROCITARIOS 2 PARA LA INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES							1	1								
		1.3.20. CELULA PARA LA REALIZACIÓN DE GRUPO INVERSO ABO			2	3	1	1			2	2						
		1.3.21. CELULAS CONTROL DE COOMBS FUERTE									2	2						
		1.3.22. CELULAS CONTROL DE COOMBS DEBIL	1	1					1	1	2	2						
		1.3.23. CELULAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHEMATOLOGIA	1	1					1	1								
		1.3.24. CELULAS CONTROL DE COMPLEMENTO DE COOMBS							1	1								
		1.3.25. REACTIVOS PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRUPO ABO CON FENOTIPO CONOCIDO							1	1								
		1.3.26. REACTIVO SOLUCION POTENCIADORA 10 ML					1	1										
		1.3.27. KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTICUERPOS							1	1								
		1.3.28. PAPAINA							1	1								
		1.3.29. KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTIGENOS							1	1								
		1.3.30. BOLSA DE TRANSFERENCIA 50 ML					5	10	15	20								
		1.3.31. BOLSA DE TRANSFERENCIA 150 ML	60	150			5	10										
		1.3.32. BOLSA DE TRANSFERENCIA 300 ML	10	15					30	75								
		1.3.33. EQUIPO DE TRANSFUSIÓN	45	120	45	113	45	113	45	113	45	113	45	113	45	113	45	113
		1.3.34. TUBO LILA PEDIATRICO					15	31			12	45						
		1.3.35. FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO ERITROCITARIO																
		1.3.36. FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO PLAQUETARIO																

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

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

MÁXIMOS Y MÍNIMOS TRIMESTRALES PARA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

ANEXO

P A R T I D A	SUBPAR TIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR	HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPORAL	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIERREZ ZAMORA	HOSPITAL GENERAL PÁNUCO DR. MANUEL I. ÁVILA	HOSPITAL GENERAL ALAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTABLAD RO	HOSPITAL GENERAL MISANTLA			
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX		
1.1.	UNIDAD DE BOLSA DE SANGRE SEGURA																	
1.2.	UNIDAD DE AFÉRESIS SEGURA																	
1.3.	PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES																	
1.3.1.	GRUPO SANGUÍNEO POR SISTEMA DE GEL DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D, ANTI D'Y CONTROL, A1 Y B),	40	90	40	100	40	100	20	50		20	50	20	50	20	50		
1.3.2.	TARJETA DE GEL PARA CONFIRMACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO, DOS DETERMINACIONES POR TARJETA.												2	6				
1.3.3.	PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA EN TARJETA DE GEL, Y DEBERÁ CONTENER IGG C3D PARA DONADORES Y PACIENTES. (2 POZOS PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y AUTOCONTROL).	20	50	20	50	20	50	20	50		20	50	9	22	20	50		
1.3.4.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A1 A BASE DE LECTINA ANTI-A1	1	1	2	6	1	1			1	1	1	1		1	2	1	1
1.3.5.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A2 A BASE DE LECTINA ANTI-H	1	1	2	6	1	1			1	1	1	1		1	2	1	1
1.3.6.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "A"	1	1	2	5	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1
1.3.7.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "B"	1	1	2	5	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1
1.3.8.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "D"	1	1	2	5	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1
1.3.9.	SOLUCIÓN SUERO DE COOMBS	1	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
1.3.10.	JUEGO DE REACTIVOS PARA LA REALIZACIÓN DE FENOTIPOS DE RH EN SISTEMA GEL.																	
1.3.11.	ANTISUERO ANTI AB	1	1	2	5	1	3			1	1	1	2	1	2	1	1	1

MÁXIMOS Y MÍNIMOS TRIMESTRALES PARA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

ANEXO

P A R T I D A	SUBPAR TIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC		HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR		HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ		HOSPITAL GENERAL TLALIXCOTAY N		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPAL		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE SANTIAGO TUXTLA		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA		HOSPITAL GENERAL DR. PÁNUCO DR. MANUEL I. ÁVILA		HOSPITAL GENERAL ALAMO		HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTABLADE RO		HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA			
			MIN	MÁX	MIN	MÁX	MIN	MÁX	MIN	MÁX	MIN	MÁX	MIN	MÁX	MIN	MÁX	MIN	MÁX	MIN	MÁX	MIN	MÁX	MIN	MÁX	MIN	MÁX	MIN	MÁX		
	1.3.12.	CONTROL RH/HR PARA LA DETERMINACION DE SISTEMA RH	1	1	1	1									1	1	1	1					1	2						
	1.3.13.	ALBUMINA BOVINA POLIMERIZADA CON 10 ML	1	1	2	4	1	1			1	1				1	1	1	1	1	1			1	2					
	1.3.14.	TARJETA DE GEL NEUTRAL PARA PRUEBAS ESPECIALES (ENZIMATICA, SALINA, ETC)																					1	1						
	1.3.15.	TARJETA DE GEL PARA DETERMINACION DE GRUPO EN NEONATOS QUE INCLUYA ANTI IGG POLICLONAL DE CONEJO MAS ANTI C3D.																					1	1						
	1.3.16.	CELULAS PARA DETERMINACION DE GRUPO SERICO	1	1																			1	1				1	1	
	1.3.17.	REACTIVOS ERITROCITARIOS PARA LA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES																					1	1						
	1.3.18.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 4 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES	1	1																			1	1						
	1.3.19.	REACTIVOS ERITROCITARIOS 2 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES																					1	1						
	1.3.20.	CELLULA PARA LA REALIZACION DE GRUPO INVERSO ABO	1	1	1	1									1	1							1	1			1	2	1	1
	1.3.21.	CELLULAS CONTROL DE COOMBS FUERTE	1	1																			1	1			1	2		
	1.3.22.	CELLULAS CONTROL DE COOMBS DEBIL	1	1																			1	1			1	2		
	1.3.23.	CELLULAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHEMATOLOGIA																					1	1						
	1.3.24.	CELLULAS CONTROL DE COMPLEMENTO DE COOMBS	1	1																										
	1.3.25.	REACTIVOS PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRUPO ABO CON FENOTIPO CONOCIDO																												

PP

MAXIMOS Y MINIMOS TRIMESTRALES PARA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

ANEXO

P A R T I D A	SUBPAR TIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCANZAR	HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ	HOSPITAL GENERAL TЛАLIXCOYA N	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPAL	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	HOSPITAL GENERAL DR. PÁNUCO DR. MANUEL I. ÁVILA	HOSPITAL GENERAL ALAMO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTABLAD RO	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	
			MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX
1.3.26.	REACTIVO SOLUCIÓN POTENCIADORA 10 ML		1	1		1	1		1	1		1	1			
1.3.27	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTICUERPOS															
1.3.28.	PAPAINA															
1.3.29.	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTIGENOS															
1.3.30	BOLSA DE TRANSFERENCIA 50 ML											1	2			
1.3.31	BOLSA DE TRANSFERENCIA 150 ML											1	2			
1.3.32	BOLSA DE TRANSFERENCIA 300 ML															
1.3.33	ÉQUIPO DE TRANSFUSIÓN	30	75	30	75	20	40	30	75	10	25	30	75	30	75	30
1.3.34	TUBO LILA PEDIATRICO			1	1	1	2					3	5		20	50
1.3.35	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO ERYTROCITARIO															
1.3.36	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO PLAQUETARIO															

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

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

MAXIMOS Y MINIMOS UNA SOLA ENTREGA PARA SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SANGUINEA

ANEXO

P A R T I D A SUBPAR TIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNID AD DE TEZONAP A	HOSPITAL DE LA COMUNID AD NARAN JO	HOSPITAL DE LA COMUNID AD DE CERRO AZUL	HOSPITAL DE LA COMUNID AD DE TLAQUILP A VISTA HERMOSA	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	HOSPITA L DE LA COMUNID AD TLACOTA LPAN	HOSPITA L DE LA COMUNID AD DE JOSÉ AZUETA	HOSPITA L DE LA COMUNID AD PLAYA VICENTE	HOSPITAL DE LA COMUNID AD SUCILAP AN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	HOSPITAL DE LA COMUNID AD OZULUM A DE MASCARE ÑAS	HOSPITA L DE LA COMUNID AD LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL DE LA COMUNID AD DE TECCEO	HOSPITAL GENERAL COSOLEA CAQUE	CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL IZACIÓN DE LA LOCALIDA D DE ALLEND E, VER.	HOSPITAL COMUNIT ARIO DE IHXUATL AN DEL SURESTE	HOSPITAL DE LA COMUNID AD DE HUAYAC O COTLA	HOSPITAL DE LA COMUNID AD DE Tlapaco YAN	HOSPITAL DE LA COMUNID AD DE NAUTLA
		M Í N X	M Í N X	M Í N X	M Í N X	M Í N X	M Í N X	M Í N X	M Í N X	M Í N X	M Í N X	M Í N X	M Í N X	M Í N X	M Í N X	M Í N X	M Í N X	M Í N X	
1.1.	UNIDAD DE BOLSA DE SANGRE SEGURA																		
1.2.	UNIDAD DE AFÉRESIS SEGURA																		
1.3.		PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES																	
1.3.1.	GRUPO SANGUÍNEO POR SISTEMA DE GEL DIRECTO E INVERSO EN UNA SOLA TARJETA PRUEBA DIRECTA E INVERSA, LAS TARJETAS DE GEL QUE CONTENGAN (ANTI A, ANTI B, ANTI AB, ANTI D, ANTI D Y CONTROL, A1 Y B),																		
1.3.2.	TARJETA DE GEL PARA CONFIRMACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO DIRECTO, DOS DETERMINACIONES POR TARJETA.																		
1.3.3.	PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUÍNEA EN TARJETA DE GEL, Y DEBERÁ CONTENER IGG C3D PARA DONADORES Y PACIENTES (2 POZOS PRUEBA DE COMPATIBILIDAD Y AUTOCONTROL).																		
1.3.4.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A1 A BASE DE LECTINA ANTI-A1	1	1		1	1	1	1								1	1		1
1.3.5.	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN SUB GRUPO A2 A BASE DE LECTINA ANTI-H	1	1		1	1	1	1								1	1		1
1.3.6.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "A"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.3.7.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "B"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.3.8.	SOLUCIÓN HEMOCLASIFICADORA ANTI "D"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.3.9.	SOLUCIÓN SUERO DE COOMBS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

MÁXIMOS Y MÍNIMOS UNA SOLA ENTREGA PARA SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

ANEXO

P A R T I D A	SUBPAR TIDA	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNID AD DE TEZONAP A	HOSPITAL DE LA COMUNID AD NARANJO S	HOSPITAL DE LA COMUNID AD DE CERRO AZUL	HOSPITAL DE LA COMUNID AD DE TLAQUIL A VISTA HERMOSA	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	HOSPITA L DE LA COMUNID AD TLACOTA LPAN	HOSPITA L DE LA COMUNID AD DE JOSÉ AZUETA	HOSPITA L DE LA COMUNID AD PLAYA VICENTE	HOSPITAL DE LA COMUNID AD SUCHILAP AN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	HOSPITAL DE LA COMUNID AD OZULAM A DE MASCARE ÑAS	HOSPITA L DE LA COMUNID AD LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITA L DE LA COMUNID AD DE TEOCEL O	HOSPITAL GENERAL COSOLEA CAQUE	CENTRO DE SALUD CON HOSPITAL IZACIÓN DE LA LOCALIDA D DE ALLENDE VER.	HOSPITAL COMUNIT ARIO DE IXHUATL AN DEL SURESTE	HOSPITAL DE LA COMUNID AD DE HUAYACO COTLA	HOSPITAL DE LA COMUND AD DE TLAPACO YAN	HOSPITAL DE LA COMUNID AD DE NAUTLA	
			M Í N	M Í N	M Í N	M Í N	M Í N	M Í N	M Í N	M Í N	M Í N	M Í N	M Í N	M Í N	M Í N	M Í N	M Í N	M Í N	M Í N	M Í N	
		1.3.7. JUEGO DE REACTIVOS PARA LA REALIZACION DE FENOTIPOS DE RH EN SISTEMA GEL																			
		1.3.8. ANTISUERO ANTI AB	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		1.3.9. CONTROL RH/RH PARA LA DETERMINACION DE SISTEMA RH		1	1		1	1										1	1		1
		1.3.10. ALBUMINA BOVINA POLIMERIZADA CON 10 ML	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		1.3.11. TARJETA DE GEL NEUTRAL PARA PRUEBAS ESPECIALES (ENZIMATICA, SALINA, ETC)																			
		1.3.12. TARJETA DE GEL PARA DETERMINACION DE GRUPO EN NEFONATOS QUE INCLUYA ANTI IGG POLICLORAL DE CONEJO MAS ANTI C3D.																			
	1	1.3.13. CELULAS PARA DETERMINACION DE GRUPO SERICO																			
		1.3.14. REACTIVOS ERITROCITARIOS PARA LA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES																1	1	1	1
		1.3.15. REACTIVOS ERITROCITARIOS 4 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES																			
		1.3.16. REACTIVOS ERITROCITARIOS 2 PARA LA INVESTIGACION DE ANTICUERPOS IRREGULARES																			
		1.3.17. CELULA PARA LA REALIZACION DE GRUPO INVERSO ABO						1	1									1	1	1	1
		1.3.18. CELULAS CONTROL DE COOMBS FUERTE		1	1												1	1	1	1	1
		1.3.19. CELULAS CONTROL DE COOMBS DEBIL		1	1													1	1	1	1

Kat



MÁXIMOS Y MÍNIMOS UNA SOLA ENTREGA PARA SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

ANEXO

P A R T I D A	REACTIVO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD AD DE TEZONAPA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD AD DE NARANJOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD AD DE CERRO AZUL	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD AD DE TLAQUILPÁVISTA HERMOSA	HOSPITAL GENERAL DE CARDENAL TLAOCOTA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD AD DE JOSÉ AZUETA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD AD DE PLAYA VICENTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD AD SUCILAPÁN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD AD OZULUAMÁN DE MASCAREÑAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD AD LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD AD DE TEOCELÓ	HOSPITAL GENERAL COSOLEACAQUE	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLÁN DEL SURESTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD AD DE HUAYACOCOTLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD AD DE TLAPOCAYAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD AD DE NAUTLA
		MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN	MÁX	MÍN
1.3.20	CELULAS PARA CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHEMATOLOGIA																	
1.3.21	CELULAS CONTROL DE COMPLEMENTO DE COOMBS																	
1.3.22	REACTIVOS PARA CONTROL DE CALIDAD DE GRUPO ABO CON FENOTIPO CONOCIDO																	
1.3.23	REACTIVO SOLUCION POTENCIADORA 10 ML																	
1.3.24	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTICUERPOS																	
1.3.25	PAPAINA																	
1.3.26	KIT PARA REALIZACION DE ELUIDOS DE ANTIGENOS																	
1.3.27	BOLSA DE TRANSFERENCIA 50 ML																	
1.3.28	BOLSA DE TRANSFERENCIA 150 ML																	
1.3.29	BOLSA DE TRANSFERENCIA 300 ML																	
1.3.30	EQUIPO DE TRANSFUSIÓN	5	12	5	12	5	12	5	12	5	12	5	12	5	12	5	12	5
1.3.31	TUBO LILA PEDIATRICO														4	8		4
1.3.32	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO ERYTROCITARIO																	11
1.3.33	FILTRO LEUCODEPLETADOR PARA CONCENTRADO PLAQUETARIO																	

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

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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

ANEXO C

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

Soconusco No. 31, Col. Aguacatal
CP 91130, Xalapa, Veracruz
Tel. (2228) 842 3000, Ext. 3501
www.veracruz.gob.mx



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
 DISTRIBUCIÓN DE EQUIPOS Y ACCESORIOS PARA BANCOS DE SANGRE



ANEXO

EQUIPO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLÓGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS "DR. VALENTIN GÓMEZ"	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"	HOSPITAL REGIONAL DE POZA RICA	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. RAFAEL LUCIO"	CENTRO DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	TOTAL
EQUIPO PARA BIOMETRÍA HEMÁTICA ALTO RENDIMIENTO	1	1	1	1	1	2	2	9
EQUIPO PARA AFERESIS DE DOBLE CONCENTRADO ERITROCITARIO	1	1	1	1	1	1	1	7
MAQUINA DE AFERESIS TERAPÉUTICA (RECAMBIO PLASMÁTICO)	2	2	1	1	1	1	1	9
FRACCIONADOR AUTOMATIZADO DOBLE PARA BOLSAS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	1	1
FRACCIONADOR AUTOMATIZADO PARA BOLSAS DE SANGRE	3	2	3	2	2	3	4	19
SISTEMA INMUNOENSAYO DE ALTO RENDIMIENTO	0	0	0	0	0	1	1	2
SISTEMA INMUNOENSAYO BAJO RENDIMIENTO	1	1	1	1	1	1	0	6
EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL DE ALTO RENDIMIENTO TIPO 1	1	1	1	1	1	1	1	7
INMUNOHEMATOLOGÍA SEMI AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL	0	0	1	0	0	1	0	2
SISTEMA MANUAL PARA INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETA DE GEL	1	1	1	1	1	1	1	7
EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL DE ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	0	0	0	0	0	1	1	2
EQUIPO AUTOMATIZADO PARA HEMOCULTIVOS	0	0	0	0	0	1	1	2
EQUIPO ANALIZADOR PARA HEMOGLOBINA TOTAL *	0	0	0	0	0	1	1	2
ANALIZADOR DE PLASMA PARA LA DETERMINACIÓN DE BAJAS CONCENTRACIONES DE HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA, SUERO Y ERITROCITOS *	0	0	0	0	0	1	1	2
CONGELADOR RÁPIDO DE PLASMA *	0	0	0	0	0	1	1	2
SOFTWARE DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SISTEMA INFORMÁTICO)	1	1	1	1	1	1	1	7
SISTEMA PARA TRAZABILIDAD DE LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL (HEMOVIGILANCIA) **	1	1	1	1	1	1	1	7

ACCESORIOS REQUERIDOS PARA LOS BANCOS DE SANGRE

EQUIPO	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLÓGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS "DR. VALENTÍN GÓMEZ	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA "DR. LUIS F. NACHÓN"	HOSPITAL REGIONAL DE POZA RICA	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. RAFAEL LUCIO"	CENTRO DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	TOTAL
SILLÓN ELÉCTRICO PARA DONACIÓN DE SANGRE	5	5	5	3	3	5	7	33
BALANZA MEZCLADORA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE	3	3	4	2	2	3	7	24
SELLADOR DE MESA	1	1	1	1	1	1	2	8
CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA 6 A 12 UNIDADES	1	1	1	1	1	1	2	8
CONECTOR DE TUBO ESTÉRIL	1	1	1	1	1	1	1	7
CENTRIFUGA PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLÓGICAS EN TUBO	1	1	1	1	1	1	1	7
AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADOR	1	1	1	1	1	1	2	8
PINZA EXPRIMIDORA DE RODILLO	2	2	2	2	2	2	3	15
DESCONGELADOR DE PLASMA	1	1	1	1	1	1	1	7
CAMPANA DE FLUJO LAMINAR	0	1	1	0	0	1	1	4
REFRIGERADOR INTELIGENTE PARA BANCO DE SANGRE	1	1	1	1	1	6	2	13
CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE	1	1	1	1	1	1	2	8
ROTOR DE VELOCIDAD FIJA	1	1	1	1	1	1	1	7
CENTRÍFUGA CLÍNICA	1	1	1	1	1	4	1	10
CAJA DE TRANSPORTE DE REFRIGERACIÓN PASIVA PARA 4, 8, 12 Y 25 UNIDADES	2	2	2	2	2	2	2	14
CAJAS ACTIVAS PARA COMPONENTES SANGUÍNEOS CON CONTROL Y REGISTRO DE TEMPERATURA	1	1	1	1	1	1	1	7
REFRIGERADOR PARA CONSERVACIÓN DE REACTIVOS DE BANCO DE SANGRE	1	1	1	1	1	3	2	10
CÁMARA FRÍA ADAPTADA CON SISTEMA INTELIGENTE PARA MONITOREO, CONTROL Y TRAZABILIDAD DE LA CADENA DE FRÍO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS POR REGISTRO RFID	0	0	0	0	0	0	1	1
MONITOREO DE CADENA DE FRÍO EN CAJAS PARA TRANSPORTE DE COMPONENTES *	1	1	1	1	1	1	1	7

*Sistema solicitado dentro del proceso de bolsa segura en los bancos de sangre.

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

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

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
DISTRIBUCIÓN DE EQUIPOS Y ACCESORIOS PARA CENTROS DE COLECTA



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER



VERA
CRUZ

HE LLENA DE ORGULLO

ANEXO

EQUIPOS	HOSPITAL GENERAL DE MARTÍNEZ DE LA TORRE	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO	HOSPITAL GENERAL CÓRDOBA YANGA	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VICTOR MANUEL PITALUA GONZALEZ	HOSPITAL ISLA	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA "DR. BERNARDO PEÑA"	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA ACAYUCA N	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLÁN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PEDRO CORONEZ PÉREZ	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	TOTAL
EQUIPO PARA BIOMETRÍA HEMÁTICA MEDIANO RENDIMIENTO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
SISTEMA MANUAL PARA INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETA DE GEL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
CENTRIFUGA PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLÓGICAS EN TUBO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
CENTRIFUGA CLÍNICA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
REFRIGERADOR VOLUMEN PEQUEÑO PARA ALMACENAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
BALANZA MEZCLADORA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
SILLÓN ELÉCTRICO PARA DONACIÓN DE SANGRE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
PINZA EXPRIMIDORA DE RODILLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11

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

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

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES
 DISTRIBUCIÓN DE EQUIPOS Y ACCESORIOS PARA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
 ANEXO



VERACRUZ
 GOBIERNO
 DEL ESTADO



SS
 Secretaría
 de Salud

SESVER
 Servicios de Salud
 de Veracruz



VERA CRUZ
 HÉLLEN DE OROULLO

EQUIPO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE OZULUAMA DE MASCAREÑAS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPAL	HOSPITAL GENE RAL TANTO YUCÁ	UNEM	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NÁNCHEZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARA NJOS	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRITO AZUL	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD EN BLADERO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALTO ONGASINA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE EUFRACAMA CHO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLI	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE VERACRUZ	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE COATEPEC	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCLO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZOLO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAPA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUELILPA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE VISTAHERMOSA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALTAESPECIA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TARIAMAYA (VERACRUZ)	TOTAL
CENTRIFUGA PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLÓGICA S EN TUBO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
REFRIGERADOR VOLUMEN PEQUEÑO PARA ALMACENAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
BANO MARÍA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
SISTEMA MANUAL PARA INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETA DE GEL	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	7	
EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL DE ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
MÁQUINA DE AFÉRESIS TERAPÉUTICA (RECAMBIO PLASMÁTICO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1

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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Services der Sozialen
für Verwaltung



ME LLENA DE ORGULLO

**EQUIPOS REQUERIDOS PARA LOS SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
ANEXO**

ANEXO	EQUIPO	HOSPITAL GENERAL DE CARDENAL	HOSPITAL GENERAL TLAJILCO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD XCOYAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLAQUEPAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE PLAYA VICTORIA	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CATEMACO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHIAPA N DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ	HOSPITAL DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE SURESTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD IXHUATLAN DEL SURESTE	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL GENERAL PÁNUCO DR. MANUEL ELÍAS ÁVILA	HOSPITAL GENERAL ALAMO ENRIQUE ALCAZAR	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALFREDO BELÉN GUERRA	HOSPITAL GENERAL PAPALOTLA DR. JOSÉ BUILLEN	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RÍO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPOCOYAN	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA	TOTAL
CENTRIFUGA PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLÓGICAS EN TUBO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
REFRIGERADOR VOLUMEN PEQUEÑO PARA ALMACENAMIENTO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
BAND MARÍA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SISTEMA MANUAL DE INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETAS DE GEL	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7

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

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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

FICHAS TÉCNICAS

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

Soconusco No. 31, Col. Aguacatal
CP 91130, Xalapa, Veracruz
Tel. (2228) 842 3000, Ext. 3501
www.veracruz.doh.mx



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
EQUIPO PARA BIOMETRÍA HEMÁTICA ALTO RENDIMIENTO										
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA					
INSABI	61821	25501		EQUIPO	9					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. __ Analizador de células: biometría hemática.
2. __ Equipo autoanalizador hematológico integral que cuente con las siguientes características mínimas:
3. __ Rendimiento: mínimo 60 pruebas/hora.
4. __ Principios de medición: impedancia y espectrofotometría de absorción.
5. __ Analizador semiautomático tubo abierto, de mesa con peso no mayor a 9 kg (sin reactivos).
6. __ 18 parámetros con diferencial de 3 partes.
7. __ WBC, RBC, MCH, Pt, LYM#, LYM%, Hb, MCHC, MPV, MON#, MON%, HCT, RDW, PCT, GRA#, GRA%, MCV, PDW
8. __ Volumen de muestra de 9.8 μ l.
9. __ Reporte de resultados en gráficas, números absolutos o porcentaje, tanto en la pantalla como en el papel.
10. __ Con 6 archivos de control, 100 series por archivo; gráficas Levey-Jennings; información de control de carga/descarga; programa de revisión externa (eQC) en línea.
11. __ Con puerto USB (para almacenamiento y alimentación de información).
12. __ Capacidad del sistema para almacenamiento de 1,500 registros con histogramas en la memoria interna y hasta 60,000 registros en la unidad de almacenamiento externa USB.
13. __ Señal de aviso para valores límite del paciente, definidos por el operador para valores altos y críticos.
14. __ Con software en español y manual del operador en español.
15. __ Servicio y asistencia técnica 24 horas al día, los 365 días del año.
16. __ Registro sanitario vigente.
17. __ Garantía durante la prestación del servicio.
18. __ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
19. __ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
20. __ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
21. __ Manuales de operación en español.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



HOJA: 2 de 2

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
EQUIPO PARA BIOMETRÍA HEMÁTICA ALTO RENDIMIENTO	

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





HOJA: 1 de 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
EQUIPO PARA AFÉRESIS DE DOBLE CONCENTRADO ERITROCITARIO										
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APlicativa	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA					
INSABI	61821	25501		EQUIPO	7					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. Sistema de aféresis de flujo continuo para colección de doble concentrado eritrocitario leucorreducido en unipunción.
2. Equipo totalmente portátil con batería integrada de reserva.
3. Pantalla táctil en español, brazalete y alarma de seguridad para el donador
4. Control de anticoagulante automatizado.
5. Cuenta con balanza que permite calcular volumen.
6. Filtración y adición automática de solución aditiva para conservación de glóbulos rojos por 42 días.
7. Productos leucorreducidos a $<1 \times 10^6$
8. Tiempo promedio de procedimientos (promedio 35 min).
9. Voltaje: 90 y 264 V CA
10. Dimensiones: 33 x 53 x 53 cm
11. Peso: 24 Kg.
12. Volumen extracorpóreo: 110 ml.
13. Registro sanitario vigente.
14. Garantía durante la prestación del servicio.
15. Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
16. Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
17. Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
18. Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
MÁQUINA DE AFÉRESIS TERAPEUTICA (RECAMBIO PLASMÁTICO)										
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA					
INSABI	61821	25501		EQUIPO	9					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. __ Sistema de aféresis de flujo continuo para la colección de plaquetas y plasma leucorreducidos, concentrado eritrocitario en unipunción (como producto adicional). Sistema cerrado en la recolección de plaquetas. Recolección de células mononucleares y recambio plasmático en doble vía.
2. __ Pantalla táctil en español, despliega instrucciones e información detallada al usuario para facilitar la captura de datos
3. __ Cuenta con brazalete y manguito que permite flujo constante y adecuado para evitar oclusiones.
4. __ Con alarmas de seguridad para el donador.
5. __ Control automatizado de anticoagulante.
6. __ Cuenta con balanzas que permiten calcular volumen ACD y solución salina.
7. __ Incluye parámetros de donador/paciente: temperatura, frecuencia cardíaca, presión sistólica y diastólica.
8. __ Con infusión de solución salina sin abrir sistema para mantener al donador isovolémico.
9. __ Bajos volúmenes extracorpóreos: en células mononucleares 163 mL y en recambio plasmático terapéutico 160 mL.
10. __ Bajo secuestro de plaquetas en procedimientos de células tallo y recambio plasmático.
11. __ Flexibilidad de hacer cambios durante el procedimiento (talla, peso, sexo).
12. __ Con seguro en las ruedas, poste retráctil para soluciones y desplazamiento de una forma sencilla.
13. __ Kit de aféresis con bandeja que permite colocar los componentes en forma correcta, convirtiéndose en una parte integral del sistema de recolección.
14. __ Cuenta con una centrífuga de fácil acceso, eficiente y silenciosa, que facilita la instalación de las cámaras
15. __ Control de infusión de citrato.
16. __ Rango de tensión de 105 a 125 V de CA
17. __ Medidas: 132 x 52 x 53 cm
18. __ Peso: 156 kg.
19. __ Registro sanitario vigente.
20. __ Garantía durante la prestación del servicio.
21. __ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
22. __ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



HOJA: 1 de 2

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
MÁQUINA DE AFÉRESIS TERAPEUTICA (RECAMBIO PLASMÁTICO)	

23. _____ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).

24. _____ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





HOJA: 1 de 2

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
FRACCIONADOR AUTOMÁTICO DOBLE PARA BOLSAS DE SANGRE										
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA					
INSABI	61821	25501		EQUIPO	1					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Fraccionador automático de sangre que permite la separación de los componentes sanguíneos.
2. — Accionado con motor
3. — Compatible con cualquier sistema de bolsas.
4. — que permita separar dos sistemas de bolsas al mismo tiempo.
5. — Con doble prensado lateral (izquierda y derecha)
6. — Con pantalla táctil de fácil acceso y un menú claro y entendible.
7. — que permita la selección del programa a utilizar.
8. — Sellado auto-ajustable para cada tubo y/o sistema de bolsas.
9. — Sensores calorimétricos adaptables para diferentes tipos de plasma, componentes sanguíneos.
10. — Con 6 balanzas para: sangre total, células rojas y buffy coat.
11. — Con 4 sensores en cabezal de sellado y 6 sensores de glóbulos rojos por cada bolsa, madre permitiendo así el proceso de separación rápida de componentes y alta recuperación de plaquetas gracias al sistema sensor
12. — Con control del flujo óptimo para reducir la tasa de hemólisis.
13. — Con anillos de iluminación en las cánulas A izquierda y derecha para informar de manera rápida y visual el estado en el proceso de extracción
14. — Salida de aire automático de bolsa de plasma (opcional).
15. — Lector de código de barras con conexión.
16. — Información transferida mediante LAN o WLAN a una plataforma central de procesamiento de datos.
17. — Alimentación 20V (+/- 10%) 50/60Hz single fase AC
18. — Registro sanitario vigente.
19. — Garantía durante la prestación del servicio.
20. — Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
21. — Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
22. — Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
23. — Manuales de operación en español.





HOJA: 2 de 2

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
FRACCIONADOR AUTOMÁTICO DOBLE PARA BOLSAS DE SANGRE	

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
FRACCIONADOR AUTOMÁTICO PARA BOLSAS DE SANGRE										
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APlicativa	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA					
INSABI	61821	25501		EQUIPO	19					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Fraccionador de sangre que permite la separación de los componentes sanguíneos.
2. — Motor silencioso
3. — Pantalla de interfaz gráfica de fácil manejo
4. — Prensa superior e inferior equipada con sensores.
5. — Contiene escalas o balanzas de separación para bolsas de glóbulos rojos, plasma
6. — Que permita crear/archivar programas.
7. — Opción a detener o cancelar un programa en ejecución en cualquier momento
8. — Con prensa *top press* inclinada para el relleno del filtro.
9. — Remoción de aire y pesaje automáticos.
10. — Cuenta con 6 cabezales
11. — Cuenta con 8 detectores
12. — Cuenta con 3 prensas (superior, inferior y de acrílico) y una guillotina.
13. — Registro sanitario vigente.
14. — Garantía durante la prestación del servicio.
15. — Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
16. — Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
17. — Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
18. — Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO					
SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE ALTO RENDIMIENTO					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APlicativa	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	2

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Sistema para análisis inmunológico con las siguientes características:
2. — Instrumento totalmente automatizado de piso con tecnología avanzada para obtener un alto nivel de seguridad y rapidez en el procesamiento de los ensayos.
3. — Principio de medición por quimioluminiscencia, flexible, con protocolos de ensayos de dos pasos.
4. — Capacidad de programar y de realizar de manera simultánea los siguientes parámetros: pruebas de detección de anticuerpos contra los virus de hepatitis C, de inmunodeficiencia humana 1 y 2 (Combo HIV Ag/Ab) y la determinación del antígeno de superficie de la hepatitis B, anticuerpos contra Sífilis, *Treponema pallidum* y Chagas.
5. — Capacidad de análisis hasta 200 pruebas por hora.
6. — Capacidad de manejar urgencias, sin afectar la rutina de trabajo.
7. — Gradilla universal con altura variable para distintos tipos de tubo, incluyendo copas pediátricas sin necesidad de adaptador.
8. — Capacidad de refrigeración de mínimo 25 reactivos a bordo.
9. — El tiempo para la realización de las 5 determinaciones serológicas no deberá ser mayor a una hora.
10. — Capacidad de reportar al menos 5 resultados por donador de todos los marcadores de enfermedades infecciosas, en menos de una hora.
11. — Códigos de barra para tubos de muestra y reactivos.
12. — Estabilidad a bordo de reactivos y frecuencia de calibración automática de hasta 30 días.
13. — Control de calidad integrado con gráficas de Levey Jennings, que almacene hasta 35,000 resultados.
14. — Interfaz bidireccional, serial, RS232, opción *hot query* disponibles. Para conectarse en línea al sistema integral de informática, que se proporcione a la institución para su completa sistematización.
15. — Centro de control del sistema (Software) en español, 1SCC con pantalla a color y sensible al tacto (*touch screen*, teclado, *mouse* e impresora).
16. — Proporcionar un programa de mantenimiento preventivo para el instrumento: mínimo cada seis meses y correctivo cada vez que se requiera, así como, asesoría y capacitación técnica.
17. — Requerimientos eléctricos: regulador de voltaje y batería de respaldo incluidos. AC 110-240V +/- 10% 47-63Hz.
18. — Característica de los insumos y reactivos:
19. — Re却ivos 100% líquidos listos para usarse, Inmunoanálisis quimioluminiscente de micropartículas con protocolos flexibles para la detección cualitativa





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE ALTO RENDIMIENTO	

simultánea de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana (anti-VIH 1 incluyendo grupo o y M / anti - VIH 2) y el antígeno p24 del HIV, en suero, plasma humano y sangre de cadáver para conseguir el más alto grado de seguridad de los componentes sanguíneos. La sensibilidad para la detección del antígeno p24 del VIH deberá ser < a 20 pg/mL Con marcador de acridinio.

20. __ Reactivos 100% líquidos listos para usarse, Inmunoanálisis químico luminiscente por micropartículas con protocolos flexibles para la identificación cualitativa del antígeno de superficie del virus B de la hepatitis (HBsAg), con capacidad para detectar los diferentes mutantes antigenicos del antígeno de superficie del virus B de la hepatitis, específicamente para el mutante thr-123-ala, en suero, plasma humano y sangre de cadáver. Reactivo con una sensibilidad analítica <0.022 UI/mL. Con marcador de acridinio.

21. __ Reactivos 100% líquidos listos para usarse, Inmunoanálisis quimioluminiscente de micropartículas con protocolos flexibles para la detección cualitativa de anticuerpos frente al virus de la hepatitis C (anti - VHC) en suero y plasma humanos, incluyendo muestras de cadáveres. Con marcador de acridinio.

22. __ Reactivos 100% líquidos listos para usarse, Inmunoanálisis químico luminiscente de micropartículas con protocolos flexibles para la detección cualitativa de anticuerpos frente al *Treponema pallidum* (TP) en suero y plasma humanos, incluyendo muestras de cadáveres. El ensayo deberá utilizar para la detección de anticuerpos, antígenos TP recombinantes (al menos tpn15, tpn17 y tpn47). Con un marcador de acridinio.

23. __ Reactivos 100% líquidos listos para usarse, Inmunoanálisis químico luminiscente de micropartículas con protocolos flexibles para la detección cualitativa de anticuerpos frente al *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*) en suero o plasma humanos, incluyendo muestras de cadáveres. El ensayo deberá utilizar, para la detección de estos anticuerpos, al menos cuatro antígenos recombinantes diferentes con varios epítopes que se asocien con las diferentes formas del *T. cruzi*. Con un marcador de acridinio.

24. __ Para las 5 determinaciones serológicas anteriores se deberán cumplir al 100% los siguientes requerimientos:

25. __ Se deberán proveer todos los reactivos e insumos (controles, calibradores, consumibles, agua de calidad especial, etc.) necesarios para la realización de los ensayos.

26. __ Todos los reactivos que se utilicen en las 5 determinaciones citadas anteriormente, incluyendo calibradores, no deberán requerir preparación previa a su utilización y, con esto, evitar errores que se pudieran suscitar en la fase pre analítica y, por ende, en los resultados de las determinaciones. Éstos no deberán tener interferencia con ningún tipo de anticoagulante contenido en las muestras. El desperdicio de reactivo en cada una de las determinaciones debe ser cero para evitar al máximo la pérdida de recursos.



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE ALTO RENDIMIENTO	

27. Debido a las necesidades de la institución, el tiempo para la realización de la determinación serológica no deberá ser mayor a una hora, para con ello tener oportunamente los resultados y la disponibilidad de componentes sanguíneos aún en urgencias, es decir, se deberán correr simultáneamente al menos los 5 marcadores oficiales por donador y no por marcador.

28. La calibración de los ensayos deberá ser por lote y no por kit o caja de pruebas.

29. Capacidad de reportar resultados de los 5 marcadores de enfermedades infecciosas por donador en menos de una hora. El procesamiento de los ensayos deberá ser por donador y no por ensayo, para mantener la eficiencia del proceso y evitar que la velocidad de la obtención de los resultados dependa del volumen de muestras o donadores que se procese.

30. Con sistema para detección de coágulos, burbujas y volumen de muestra insuficiente.

31. Registro sanitario vigente.

32. Garantía durante la prestación del servicio.

33. Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.

34. Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

35. Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).

36. Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE BAJO RENDIMIENTO										
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APPLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA					
INSABI	61821	25501		EQUIPO	6					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Sistema para análisis inmunológico con las siguientes características:
2. — Instrumento totalmente automatizado de piso con tecnología avanzada para obtener un alto nivel de seguridad y rapidez en el procesamiento de los ensayos.
3. — Principio de medición quimioluminiscencia flexible con protocolos de ensayos de dos pasos.
4. — Capacidad de programar y de realizar de manera simultánea los siguientes parámetros: pruebas de detección de anticuerpos contra los virus de hepatitis C, de inmunodeficiencia humana 1 y 2 (Combo HIV Ag/Ab) y la determinación del antígeno de superficie de la hepatitis B, anticuerpos contra Sífilis, *Treponema pallidum* y Chagas.
5. — Capacidad de análisis hasta 100 pruebas por hora.
6. — Capacidad de manejar urgencias, sin afectar la rutina de trabajo.
7. — Gradilla universal con altura variable para distintos tipos de tubo, incluyendo copas pediátricas sin necesidad de adaptador.
8. — Capacidad de refrigeración de mínimo 25 reactivos a bordo.
9. — El tiempo para la realización de las 5 determinaciones serológicas no deberá ser mayor a una hora.
10. — La calibración de los ensayos deberá ser por lote.
11. — Capacidad de reportar al menos 5 resultados por donador de todos los marcadores de enfermedades infecciosas, en menos de una hora.
12. — Códigos de barra para tubos de muestra y reactivos.
13. — Con sistema para detección de coágulos, burbujas y volumen de muestra insuficiente.
14. — Estabilidad a bordo de reactivos y frecuencia de calibración automática hasta 30 días.
15. — Control de calidad integrado con gráficas de Levey Jennings, que almacene hasta 35,000 resultados.
16. — Interfaz bidireccional, serial, RS232, opción *hots query* disponibles.
17. — Para conectarse en línea al sistema integral de informática, que se proporcione a la institución para su completa sistematización.
18. — Centro de control del sistema (Software) en español, 1SCC con pantalla a color y sensible al tacto (*touch screen*, teclado, *mouse* e impresora).
19. — Proporcionar un programa de mantenimiento preventivo para el instrumento: mínimo cada seis meses y correctivo cada vez que se requiera, así como, asesoría y capacitación técnica.



HOJA: 2 de 3

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE BAJO RENDIMIENTO	

20. Requerimientos eléctricos: regulador de voltaje y batería de respaldo incluidos. AC 110-240V +/- 10% 47-63Hz.

21. Característica de los insumos y reactivos:

22. Reactivos 100% líquidos listos para usarse, Inmunoanálisis químico luminiscente de micropartículas con protocolos flexibles para la detección cualitativa simultánea de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana (anti-VIH 1 incluyendo grupo o y M / anti - VIH 2) y el antígeno p24 del HIV, en suero, plasma humano y sangre de cadáver para conseguir el más alto grado de seguridad de los componentes sanguíneos. La sensibilidad para la detección del antígeno p24 del VIH deberá ser < a 20 pg/mL Con marcador de acridinio.

23. Reactivos 100% líquidos listos para usarse, Inmunoanálisis químico luminiscente por micropartículas con protocolos flexibles para la identificación cualitativa del antígeno de superficie del virus B de la hepatitis (HBsAg), con capacidad para detectar los diferentes mutantes antigenicos del antígeno de superficie del virus B de la hepatitis, específicamente para el mutante thr-123-ala, en suero, plasma humano y sangre de cadáver. Reactivo con una sensibilidad analítica <0.022 UI/mL. Con marcador de acridinio.

24. Reactivos 100% líquidos listos para usarse, Inmunoanálisis químico luminiscente de micropartículas con protocolos flexibles para la detección cualitativa de anticuerpos frente al virus de la hepatitis C (anti - VHC) en suero y plasma humanos, incluyendo muestras de cadáveres. Con marcador de acridinio.

25. Reactivos 100% líquidos listos para usarse, Inmunoanálisis químico luminiscente de micropartículas con protocolos flexibles para la detección cualitativa de anticuerpos frente al *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*) en suero o plasma humanos, incluyendo muestras de cadáveres. El ensayo deberá utilizar, para la detección de estos anticuerpos, al menos cuatro antígenos recombinantes diferentes con varios epítopos que se asocien con las diferentes formas del *T. cruzi*. Con un marcador de acridinio.

26. Reactivos 100% líquidos listos para usarse, Inmunoanálisis quimioluminiscente de micropartículas con protocolos flexibles para la detección cualitativa de anticuerpos frente al *Treponema pallidum* (TP) en suero y plasma humanos, incluyendo muestras de cadáveres. El ensayo deberá utilizar para la detección de anticuerpos, antígenos TP recombinantes (al menos tpn15, tpn17 y tpn47). Con un marcador de acridinio.

27. Con software del operador en español.

28. Registro sanitario vigente.

29. Garantía durante la prestación del servicio.

30. Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.





HOJA: 3 de 3

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SISTEMA DE INMUNOENSAYO DE BAJO RENDIMIENTO	

31. Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

32. Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).

33. Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL DE ALTO RENDIMIENTO TIPO 1										
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA					
INSABI	61821	25501		EQUIPO	7					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Equipo semiautomatizado para la determinación de grupos sanguíneos, búsqueda e identificación de anticuerpos anti-eritrocitos, fenotipos eritrocitarios, anticlorofila humana directa y pruebas de compatibilidad en técnica de aglutinación, utilizando como soporte o fase sólida, tarjetas de gel.
2. — Equipo semiautomatizado que consta de 3 módulos:
3. — Procesador automático para el dispensado de muestras y reactivos
4. — Lector automático externo de tarjetas de gel
5. — Centrifuga de tarjetas de gel de 24 posiciones
6. — Capacidad de hasta 35 grupos completos/ hora
7. — Permite utilización de cualquier tamaño de tubo primario.
8. — Capacidad de interfaz al sistema del banco de sangre.
9. — Código de barras para muestras y reactivos.
10. — Control de calidad integrado.
11. — Accesorios: computadora compatible con software gráfico en español en ambiente Windows, con interfaz bidireccional para conectarse a computadora central. Batería de respaldo y regulador.
12. — Consumibles: tarjetas de gel para pruebas inmunohematológicas, diluyentes para tarjetas de gel, soluciones concentradas de lavado, células en suspensión 0.8%-1%. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
13. — Refacciones: las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
14. — Instalación: 120 V/60Hz.
15. — Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
16. — El proveedor deberá proporcionar la genotipificación, así como especificación de tarjeta de flujo lateral para grupo sanguíneo.
17. — Registro sanitario vigente.
18. — Garantía durante la prestación del servicio.
19. — Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
20. — Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
21. — Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
22. — Manuales de operación en español.



HOJA: 2 de 2

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL DE ALTO RENDIMIENTO TIPO 1	

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA SEMI AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL										

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	2

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo semiautomatizado para la determinación de grupos sanguíneos, búsqueda e identificación de anticuerpos anti-eritrocitos, fenotipos eritrocitarios, antígeno humana directa y pruebas de compatibilidad en técnica de aglutinación, utilizando como soporte o fase sólida, tarjetas de gel.
2. _ Equipo semiautomatizado que consta de 3 módulos:
3. _ Procesador automático para el dispensado de muestras y reactivos
4. _ Lector automático externo de tarjetas de gel
5. _ Centrifuga de tarjetas de gel de 24 posiciones
6. _ Capacidad de hasta 35 grupos completos/ hora
7. _ Permite utilización de cualquier tamaño de tubo primario.
8. _ Capacidad de interfaz al sistema del banco de sangre.
9. _ Código de barras para muestras y reactivos.
10. _ Control de calidad integrado.
11. _ Accesorios: computadora compatible con software gráfico en español en ambiente Windows, con interfaz bidireccional para conectarse a computadora central. Batería de respaldo y regulador.
12. _ Consumibles: tarjetas de gel para pruebas inmunohematológicas, diluyentes para tarjetas de gel, soluciones concentradas de lavado, células en suspensión 0.8%-1%. Las unidades médicas los seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
13. _ Refacciones: las unidades médicas las seleccionarán de acuerdo a sus necesidades, asegurando su compatibilidad con la marca y modelo del equipo.
14. _ Instalación: 120 V/60Hz.
15. _ Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
16. _ Mantenimiento preventivo y correctivo por personal calificado.
17. _ Con software en español y manual del operador en español.
18. _ Capacitación del personal para su uso y operación
19. _ El proveedor deberá proporcionar la genotipificación, así como especificación de tarjeta de flujo lateral para grupo sanguíneo.
20. _ Registro sanitario vigente.
21. _ Garantía durante la prestación del servicio.
22. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
23. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.



HOJA: 2 de 2

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA SEMI AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL	

24. Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
25. Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
SISTEMA MANUAL PARA INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETA DE GEL										

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APlicativa	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	25

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo manual para la determinación de grupos sanguíneos, búsqueda e identificación de anticuerpos anti eritrocitos, fenotipos eritrocitarios, anti globulina humana directa y pruebas de compatibilidad en técnica de aglutinación, utilizando como soporte o fase sólida, tarjetas de gel.
2. _ Centrifuga automática para 24 tarjetas de gel.
3. _ Velocidad de centrifugación: 990 rpm
4. _ Tiempo de centrifugación: 9 minutos
5. _ Alarma acústica programable que indica término de centrifugación
6. _ Control de desequilibrio
7. _ Cierre de seguridad
8. _ Instalación: 120 V/60Hz.
9. _ Incubador con capacidad de carga de 24 tarjetas de gel y 24 tubos de muestra
10. _ 2 zonas de incubación independientes
11. _ Display digital con 2 temporizadores independientes
12. _ Tiempo de incubación 15 minutos
13. _ Gradilla de trabajo para tarjetas de gel,
14. _ Gradilla de trabajo para tubos de vidrio.
15. _ El proveedor deberá proporcionar la genotipificación, así como especificación de tarjeta de flujo lateral para grupo sanguíneo
16. _ Registro sanitario vigente.
17. _ Garantía durante la prestación del servicio.
18. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
19. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
20. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
21. _ Manuales de operación en español.





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER

Servicios de Salud
de Veracruz



ME LLENA DE ORGULLO

HOJA: 2 de 2

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SISTEMA MANUAL PARA INMUNOHEMATOLOGÍA EN TARJETA DE GEL	

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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

Soconusco #31 Col. Aguacatal
CP 91130, Xalapa, Veracruz
228 842 3000 Ext. 2548.
auxiliaresdediagnóstico@gmail.com
www.ssaver.gob.mx



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



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL DE ALTO RENDIMIENTO TIPO 2										

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APlicativa	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	3

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Equipo automatizado de acceso continuo para la determinación de grupos sanguíneos, búsqueda e identificación de anticuerpos anti-eritrocitos, fenotipos eritrocitarios, anti-globulina humana directa y pruebas de compatibilidad en técnica de aglutinación, utilizando como soporte o fase sólida, tarjetas de gel.
2. _ Procesado automático para el dispensado de muestras y reactivos. Capacidad de procesamiento de muestras de urgencia en forma prioritaria.
3. _ Homogenización de los eritrocitos reactivos
4. _ Carrusel para 16 reactivos y 2 diluyentes
5. _ Bloque térmico para 24 tarjetas de gel
6. _ Permite utilización de cualquier tamaño de tubo primario
7. _ Dilución y dispensación de muestra y reactivos
8. _ Incubación a la temperatura requerida de acuerdo con el tipo de prueba
9. _ Máxima velocidad: 22 resultados por hora
10. _ Lector automático de tarjetas de gel.
11. _ Centrífuga de tarjetas de gel para 12 tarjetas.
12. _ Capacidad de interfaz al sistema del banco de sangre
13. _ Código de barras para muestras y reactivos.
14. _ Control de calidad integrado.
15. _ Instalación: 120 V/60Hz.
16. _ El proveedor deberá proporcionar la genotipificación, así como especificación de tarjeta de flujo lateral para grupo sanguíneo
17. _ Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
18. _ Registro sanitario vigente.
19. _ Garantía durante la prestación del servicio.
20. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
21. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
22. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
23. _ Manuales de operación en español.



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
EQUIPO DE INMUNOHEMATOLOGÍA AUTOMATIZADO EN TARJETA DE GEL DE ALTO RENDIMIENTO TIPO 2	

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO					
EQUIPO AUTOMATIZADO PARA HEMOCULTIVOS					

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APlicativa	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	2

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Instrumento diseñado para la detección rápida de bacterias y hongos en hemocultivos clínicos.
2. — Capaz de monitorear hasta 50 viales de cultivo.
3. — Análisis automático, continuo y sin supervisión de los cultivos mediante tecnología fluorescente no invasiva.
4. — Notificación inmediata de viales positivos mediante un indicador luminoso, un mensaje en pantalla LCD y alarma acústica.
5. — Interfaz de usuario sencilla con iconos gráficos para guiar al usuario por la configuración y operaciones más frecuentes.
6. — Incubación y agitación de todos los cultivos.
7. — Dimensiones físicas:
altura: 72.4 cm
ancho: 61 cm
profundidad: 64.8 cm
peso sin viales: 46.7 Kg
peso con viales: 53.8 Kg
8. — Condiciones de funcionamiento:
Temperatura: 18.3 °C a 32°C
Humedad: 10 a 90% sin condensación
Altitud: 0 a 2000m sobre el nivel del mar.
9. — Incluye rotor con 50 celdas (estaciones) para viales en las cuales se incuban y leen los viales de reactivo.
10. — Rotor con ángulo de 20 grados para agitación de los viales de hemocultivos.
11. — Pantalla de cristal líquido LCD de 240 x 64 pixeles.
12. — Equipo exento de calibración (Calibración de fábrica).
13. — Requisitos eléctricos:
Voltaje de entrada: 110-117 VCA (+/- 10%) o 220-240 VCA
Corriente de entrada: 3 A (máximo)
Frecuencia de entrada: 50 - 60 Hz
Calor: 1,200 BTU/h
14. — Registro sanitario vigente.
15. — Garantía durante la prestación del servicio.
16. — Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
17. — Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.



HOJA: 2 de 2

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
EQUIPO AUTOMATIZADO PARA HEMOCULTIVOS	

18. Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
19. Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



HOJA: 1 de 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
EQUIPO ANALIZADOR PARA HEMOGLOBINA TOTAL										

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	2

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Equipo para determinación de hemoglobina total en componentes sanguíneos.
2. — Método de medición: metahemoglobina azídica.
3. — Intervalo de medición: 0 - 256 g/L
4. — Cantidad de muestra: 10 microlitros de sangre capilar, venosa o arterial.
5. — Tiempo de medición: de 15 a 60 segundos.
6. — Equipo para determinación de hemoglobina total en componentes sanguíneos.
7. — Registro sanitario vigente.
8. — Garantía durante la prestación del servicio.
9. — Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
10. — Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
11. — Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
12. — Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
ANALIZADOR DE PLASMA PARA LA DETERMINACIÓN DE BAJAS CONCENTRACIONES DE HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA, SUERO Y ERITROCITOS										

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	2

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. __ Equipo para medir concentraciones bajas de hemoglobina libre en componentes sanguíneos.
2. __ Determinación en plasma , suero y/o líquidos de irrigación.
3. __ Determinación mediante metahemoglobina azídica.
4. __ Intervalo de medición 0-30 g/L
5. __ Material de muestra: 20 microlitros de suero , plasma o soluciones acuosas.
6. __ Tiempo de medición: de 15 a 60 segundos.
7. __ Registro sanitario vigente.
8. __ Garantía durante la prestación del servicio.
9. __ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
10. __ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
11. __ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
12. __ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





HOJA: 1 de 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO	CONGELADOR RÁPIDO DE PLASMA				
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA

INSABI	61821	25501		EQUIPO	2
--------	-------	-------	--	--------	---

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Congelador rápido de plasma por placa de contacto horizontal.
2. — Placa superior de contacto fija , enfriada de manera independiente.
3. — Placa de contacto de trabajo regulable, enfriada de manera independiente.
4. — Capacidad de 12 bolsas de plasma de 500 mL (450 mL de contenido).
5. — Con los siguientes elementos de mando: botón de paro de emergencia , apertura de la mesa, interruptor principal , selector de movimientos de mesa, conexión de sonda, sensor para *dummy/bags*
6. — Tiempo de congelación de 30 a 60 minutos (dependiendo de la carga y temperatura ambiente).
7. — Tiempo de congelación de 12 unidades (hasta alcanzar la temperatura del núcleo de -30°C): 40 minutos.
8. — Temperatura de trabajo preconfigurada: -50°C. (placa de contacto superior e inferior).
9. — Tiempo de descongelación: 8 minutos.
10. — Refrigerante: R507
11. — Material de carcasa exterior: Acero inoxidable.
12. — Tensión de alimentación (trifásica): 3 ~ 400 V / 50 Hz (16 A)
13. — Registro sanitario vigente.
14. — Garantía durante la prestación del servicio.
15. — Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
16. — Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
17. — Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
18. — Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
SOFTWARE DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SISTEMA INFORMATICO)										

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	7

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Registro de donadores.
2. — Registro de pacientes.
3. — Donaciones
4. — Toma de muestra.
5. — Cuestionario médico.
6. — Registro de la determinación de grupo, Rh y fenotipos.
7. — Registro de exámenes de biometría hemática.
8. — Flebotomía diferenciando tipo de donación: sangre total o aféresis.
9. — Registro de fraccionamiento de los diferentes componentes obtenidos.
10. — Registro de estudios serológicos.
11. — Módulo de inmunohematología para el registro de las pruebas cruzadas.
12. — Registro de solicitud de unidades para transfusión.
13. — Módulo para control de unidades reservadas.
14. — Módulo de control de calidad de acuerdo con lo solicitado en la NOM-253-SSA1-2012
15. — Registro de unidades desechadas.
16. — Flexibilidad para agregar otros módulos.
17. — Consentimiento Informado.
18. — Aviso de privacidad.
19. — Historia clínica.
20. — Comprobante de donación
21. — Reporte de resultados de la donación.
22. — Vale para colación.
23. — Etiquetas para tubo de muestra.
24. — Etiqueta previa de bolsa.
25. — Etiqueta de productos obtenidos
26. — Etiqueta para autoexclusión.
27. — Reporte de unidades ingresadas de puestos de sangrado.
28. — Reporte de unidades estudiadas de otros bancos.
29. — Reporte de unidades desechadas.
30. — Reporte de donadores por paciente.
31. — Reporte de inventarios por producto
32. — Reporte estadístico de control de calidad.
33. — Reporte estadístico para CNTS



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SOFTWARE DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SISTEMA INFORMATICO)	

34. Registro de los datos del candidato a donador, tales como: nombre y apellidos, domicilio, sexo, correo electrónico, estado civil, ocupación y grado de estudios; además, datos del documento con el cual se está identificando.
35. Registro de la fotografía del candidato, la cual aparecerá en los módulos siguientes del proceso de donación.
36. Registro de la identificación oficial con la que se presenta, para futuras consultas.
37. Registro del tipo de donación de acuerdo con la NOM-253-SSA1-2012, con la finalidad de tener un catálogo de donadores altruistas para futuras referencias.
38. Que al registrar la fecha de nacimiento, el sistema valide la edad del donador y advierta al usuario si la edad no es adecuada para realizar la donación de acuerdo con la NOM-253-SSA1-2012.
39. Que verifique si el candidato a donar cuenta con registro de donaciones previas y, de ser así, valide el estatus de dicha donación. Si el estatus de la donación anterior fue "rechazado" y existe un diferimiento, revise la vigencia del mismo y que el sistema emita una alerta si se encuentra vigente.
40. Flexibilidad para incrementar el número de registros necesarios.
41. Registro de los datos del paciente que solicita unidades al Banco de Sangre, tales como: nombre y apellidos, número de expediente, servicio e institución donde se encuentra hospitalizado, grupo y Rh.
42. Capacidad y flexibilidad para generar interfaz con sistema informático hospitalario (si el hospital cuenta con dicho sistema), con el objetivo de tener los datos del paciente desde el momento en que se registre en el sistema del hospital, evitando duplicidad de registros y garantizando la trazabilidad del proceso.
43. Que la pantalla principal de las donaciones cuente con una interfaz amigable, que permita en todo momento conocer el estatus de la donación. Código de colores que permita a los usuarios de las áreas de toma de muestra, área médica y flebotomía identificar a los donadores en el proceso. Que cuente con accesos directos ubicados en la parte superior que permitan acceder de forma ágil a los diferentes módulos que involucra el proceso de donación.
44. Interfaz del cuestionario médico.
45. Acceso para el médico que valora a los resultados de los estudios de BH realizados por el laboratorio.



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SOFTWARE DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SISTEMA INFORMATICO)	

46. Que el médico pueda determinar y registrar si el candidato es "apto", "no apto", "diferido" o "rechazado" y las causas de rechazo o de diferimiento.
47. Catálogo de diferimientos que permita establecer un tiempo por cada causa.
48. Agrupamiento de las causas de rechazo de acuerdo con lo solicitado en el reporte de CNTS.
49. Que desde la pantalla se puedan consultar los estudios de hematología de cada candidato a donador, en la historia clínica o en el área de la exploración médica, lo que permite en todo momento conocer los resultados.
50. Interfaz para que los resultados puedan intercomunicarse entre analizadores hematológicos y el sistema informático.
51. Configuración para validar los resultados obtenidos de la interfaz y liberar la información, para que pueda ser consultada por los usuarios involucrados en el proceso de donación.
52. Captura de grupo sanguíneo.
53. Registro de fenotipos.
54. Registro de determinación de Rh, si es negativo, que se habilite la captura de la variante Du.
55. Que tenga la capacidad de validar los resultados de inmunohematología, si el anticuerpo es positivo, se rechace en automático la unidad y el donador se marque como "rechazo permanente", por anticuerpos irregulares positivos.
56. Que habilite el campo para seleccionar anticuerpos detectados.
57. Pantalla específica para registro de donación por sangre total o aféresis.
58. Registro de eventos durante la donación.
59. Registro del lote de la bolsa para seguimiento en control de calidad
60. Lista de componentes a obtener.
61. Impresión de etiquetas previas para la bolsa.
62. Impresión de comprobante de auto exclusión.
63. Impresión de comprobante de donación.
64. Asignación de número de unidad de forma automática o manual en caso de ser necesario.
65. Interfaz entre el equipo y el sistema para registrar los eventos y resultados de las donaciones por aféresis.
66. Registro de forma manual o automática de los productos obtenidos
67. Registro automático de los productos obtenidos, así como el volumen de cada uno de ellos (en caso de que el centro cuente con equipos fraccionadores capaces de generar una interfaz con el sistema de banco).



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SOFTWARE DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SISTEMA INFORMATICO)	

68. Fraccionamiento de forma individual o por bloque.
69. Que permita eliminar una fracción siempre que no hayan sido utilizados los componentes.
70. Impresión de etiquetas de los productos obtenidos.
71. Impresión del reporte de unidades fraccionadas.
72. Registro manual o automático (cuando la interfaz entre el analizador y el sistema de banco este habilitado) de los resultados serológicos de las muestras.
73. Que permita la validación de resultados por analito o en bloque.
74. Registro de la solicitud de unidades para transfusión a un paciente.
75. Registro del grupo y Rh para su posterior determinación y validación.
76. Registro de datos de la solicitud como son: número de cama, número de expediente, fecha de cirugía, observaciones médicas, nombre de quien recibe la solicitud y el tipo de solicitud (normal o urgente).
77. Registro de los diferentes componentes solicitados.
78. Búsqueda de unidades para cruce de acuerdo con la determinación de grupo y fenotipos. Una vez realizado el cruce, que el sistema genere la reserva de las unidades para su disposición y control de acuerdo con lo establecido en la NOM-253-SSA1-2012.
79. Impresión de los reportes de pruebas cruzadas.
80. Impresión de formatos para hemovigilancia.
81. Impresión de etiquetas para tubo de muestra.
82. Impresión de etiqueta de unidades reservadas.
83. Impresión de etiqueta para hemovigilancia.
84. Reporte de unidades reservadas.
85. Reporte de unidades reservadas por paciente.
86. Módulos para el ingreso de unidades estudiadas de otros bancos o el ingreso de unidades de sangre para procesar en el banco de sangre provenientes de puestos de sangrado.
87. Registro de las unidades estudiadas con resultados serológicos.
88. Asignación de numero de unidad del banco.
89. Permite el rastreo de unidades provenientes de otros bancos.
90. Registro de ingreso de unidades para estudio.
91. Registro de historia clínica y resultados hematológicos.
92. Que permita la visualización en tiempo real de los diferentes componentes liberados.
93. Que permita consultar la existencia de unidades por grupo y Rh



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SOFTWARE DE ADMINISTRACIÓN DE BANCO DE SANGRE (SISTEMA INFORMATICO)	

94. Que permita consultar la unidades próximas a caducar, las unidades caducadas, las unidades reservadas y el tiempo de las unidades reservadas.

95. Que la información se muestre en pantalla y pueda ser generada en reportes configurables para el usuario o exportada a Excel para su uso estadístico.

96. __ Registro sanitario o DOF vigente.

97. __ Garantía durante la prestación del servicio.

98. __ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.

99. __ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).

100. __ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO					
SISTEMA PARA LA TRAZABILIDAD DE LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL (HEMOVIGILANCIA)					

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APlicativa	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	7

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. Sistema de hemovigilancia para seguridad, trazabilidad y eficiencia en todo el proceso de transfusión sanguínea.
2. Identificación mediante código de barras de los elementos implicados en la transfusión: paciente, muestras, documentos, hemocomponentes
3. Monitoreo en tiempo real
4. Comprobación del hemocomponente a transfundir en el banco de sangre.
5. Comprobación en la cabecera del paciente receptor
6. Software para almacenamiento y posterior exploración
7. Trazabilidad: consulta rápida de transfusiones, fecha, hora y usuario
8. Indicadores de control de calidad
9. Control en la extracción de muestras del paciente
10. Control de registro de petición de transfusión
11. Control del envío de la unidad
12. Control en la devolución de componentes
13. Control de fin de transfusión y reacción transfusional
14. Generación de pulsera de identificación
15. Accesorios necesarios para hemovigilancia.
16. Registro sanitario o DOF vigente.
17. Garantía durante la prestación del servicio.
18. Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
19. Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
20. Manuales de operación en español.

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





FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
SISTEMA PARA LA TRAZABILIDAD DE LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL (HEMOVIGILANCIA)	

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO					
SILLÓN ELÉCTRICO PARA DONACIÓN DE SANGRE					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APPLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	44

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Sillón para donación de sangre con control de posiciones eléctrico.
2. — Superficie fácil de desinfectar.
3. — Capacidad de resistencia de 350 libras.
4. — Apropiado para colección de sangre.
5. — Diseñado especialmente para colocar al donador en posición de Trendelenburg.
6. — Construido en marco de madera.
7. — Tapicería de vinilo con recubrimiento antibacteriano/ antimicrobiano.
8. — Dimensiones longitud 60", ancho 38".
9. — Registro sanitario vigente.
10. — Garantía durante la prestación del servicio.
11. — Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
12. — Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
13. — Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TÜV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
14. — Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





HOJA: 1 de 2

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
BALANZA MEZCLADORA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE										

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	35

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Balanza mezcladora automática con sellador integrado
2. — Con abrazaderas de seguridad para que cuando haya alcanzado el volumen especificado, el proceso de donación se detenga
3. — Con acople metálico multifuncional que permite que el operador controle el sistema básico en una postura ergonómicamente favorable.
4. — Pantalla grande con teclas con indicadores LED.
5. — Contiene una antena óptica en el acople metálico que permite la supervisión de las alarmas aún a cierta distancia, esto reduce la cantidad de ruido en la sala de donación y automáticamente guía al personal de donación a la cama correcta del donador.
6. — Bandeja en línea para una mezcla óptima
7. — Función integrada de sellado que asegura que la bolsa de sangre completa se cierre de forma confiable antes de retirarla. el sellado manual se puede usar de manera flexible.
8. — Con alarmas audibles y visibles.
9. — Durante la colección, la pantalla indica la duración de donación, la hora y la fecha, cantidad actual de sangre colectada, volumen programado, flujo de sangre en mL/min. Indicador de barra para el progreso (avance) de la donación en porcentaje. Indicador de nivel de carga de la batería.
10. — Con batería integrada
11. — Altura: 16.5 cm Ancho: 22.5 cm Profundidad: 44.5 cm
12. — Peso 3.4 Kg
13. — Registro sanitario vigente.
14. — Garantía durante la prestación del servicio.
15. — Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
16. — Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
17. — Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
18. — Manuales de operación en español.

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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



HOJA: 2 de 2

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
BALANZA MEZCLADORA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE	

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





HOJA: 1 de 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
	NOMBRE GENÉRICO				
	SELLADOR DE MESA				

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APPLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	8

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. __ Sellador dieléctrico portátil con sistema completamente automático para sellar tuberías de PVC, de bolsas para recolección de sangre o desechables de aféresis
2. __ Sella herméticamente tubo médico de PVC y crea un punto de quiebre
3. __ Sella diferentes tipos de tuberías de diámetro mínimo de 3 mm
4. __ Capacidad para realizar hasta 30 sellados continuos.
5. __ Con la batería completamente cargada puede ejecutar más de 1,000 sellados.
6. __ Utiliza energía de radiofrecuencia (RF) con el fin de generar calor para realizar el sellado.
7. __ Incluye: unidad principal, unidad manual, cable de radiofrecuencia, cable de alimentación de energía, paquete de baterías, unidad de sellado y manual de operador.
8. __ Sellador dieléctrico portátil con sistema completamente automático para sellar tuberías de PVC, de bolsas para recolección de sangre o desechables de aféresis
9. __ Sella herméticamente tubo médico de PVC y crea un punto de quiebre
10. __ Registro sanitario o DOF vigente.
11. __ Garantía durante la prestación del servicio.
12. __ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
13. __ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
14. __ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
15. __ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





HOJA: 1 de 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
CENTRIFUGA REFRIGERADA PARA 6 A 12 UNIDADES										

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	8

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Puede procesar hasta 12 sistemas de bolsas de sangre de 750 mL en un solo ciclo de centrifugación.
2. — Cierre de tapa motorizado.
3. — Comutador de desequilibrio.
4. — Sistema de seguridad de manejo indebido/modificación por sistema de llave.
5. — La tapa de la centrifuga no abre hasta que el rotor se ha detenido.
6. — RCF Máx de 6520 g, sin cámara de aire
7. — Dimensiones de 973 X 813 X 1015 mm.
8. — Regulación de temperatura desde -20 hasta +40 °C. Inducción de la temperatura en pasos de 1°C.
9. — Disposición de 98 posiciones en la memoria.
10. — Introducción de la aceleración por niveles: de 1 - 9 o en min:seg
11. — Desaceleración en niveles: R1- 9 y B 1 - 9 o en min:seg
12. — Introducción a la centrifugación relativa en pasos de a 1
13. — Introducción del rpm en pasos de 10.
14. — Introducción del tiempo máx 999 min : 59 seg o marcha permanente
15. — Registro sanitario o DOF vigente.
16. — Garantía durante la prestación del servicio.
17. — Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
18. — Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
19. — Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
20. — Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





HOJA: 1 de 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
CONECTOR DE TUBERÍA ESTÉRIL										
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APlicativa	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA					
INSABI	61821	25501		EQUIPO	7					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Equipo de conexión estéril de alta frecuencia
2. — Para conexiones estériles de tubos de PVC en solo dos pasos.
3. — Emplea cartuchos con créditos de sellado.
4. — Sistema completamente cerrado.
5. — Permite realizar conexiones estériles entre tubos de PVC grado médico, en todas las combinaciones: tubos húmedo/seco, húmedo/húmedo, y seco/seco, con diámetro exterior variado entre 3.9 mm y 4.6 mm y un espesor de pared de 0.5 mm a 0.85 mm
6. — Con un tiempo de ciclo de proceso de aproximadamente 20 segundos.
7. — Cuenta con bandejas móviles para soportes de bolsas que reduce la longitud del tubo requerido y garantiza la correcta posición de los tubos
8. — Cuenta con *clamps* para garantizar un óptimo alineamiento de tubos
9. — Dimensiones: altura 22 cm x ancho 34 cm x profundidad 45 cm
10. — Consumibles: cartuchos con créditos para 1000 sellos.
11. — Registro sanitario o DOF vigente.
12. — Garantía durante la prestación del servicio.
13. — Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
14. — Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
15. — Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
16. — Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



ME LLENA DE ORGULLO

HOJA: 1 de 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
CENTRÍFUGA PARA PRUEBAS INMUNOHEMATOLÓGICAS EN TUBO										

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	57

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

- Centrífuga de sobre mesa para pruebas inmunohematológicas
- Con teclado laminar para introducción precisa de los parámetros.
- Reconocimiento automático del rotor.
- Bloqueo y cierre de la tapa.
- Espacio de centrifugación de acero inoxidable.
- RCF máx. de 4226 g
- Carcasa y tapa metálica.
- Con mirilla en la tapa.
- Con cierre de cangrejo.
- Cabezal o rotor compatible con tubos de 3 y 7 ml.
- Registro sanitario o DOF vigente.
- Garantía durante la prestación del servicio.
- Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
- Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
- Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
- Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





HOJA: 1 de 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
AGITADOR DE PLAQUETAS CON INCUBADOR										

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APPLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	8

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. __ Agitador de plaquetas con incubador.
2. __ Con función de auto-stop/start que detiene la agitación al abrir el incubador y reanuda automáticamente al cerrar
3. __ Agitador con incubadora incluida para contener 48 concentrados plaquetarios.
4. __ Con 7 secciones removibles y 1 fija para colocar los concentrados plaquetarios.
5. __ Cámara de conservación de plaquetas a temperatura controlada
6. __ Temperatura programable con alarma por baja o alta temperatura
7. __ Mantenimiento: preventivo y correctivo por personal calificado
8. __ Con software en español y Manual del operador en español.
9. __ Servicio y asistencia técnica 24 horas al día, los 365 días del año
10. __ Registro sanitario o DOF vigente.
11. __ Garantía durante la prestación del servicio.
12. __ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
13. __ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
14. __ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
15. __ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





HOJA: 1 de 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
PINZA EXPRIMIDORA DE RODILLO										

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	26

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Pinza exprimidora de rodillo para transferir el contenido de las tuberías a las bolsas que contienen productos sanguíneos.
2. — De acero inoxidable.
3. — Con punta de rodillo para exprimir la tubería de las bolsas
4. — Con mangos ergonómicos
5. — Registro sanitario o DOF vigente.
6. — Garantía durante la prestación del servicio.
7. — Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
8. — Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
9. — Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
10. — Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





HOJA: 1 de 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
	NOMBRE GENÉRICO				
	DESCONGELADOR DE PLASMA				

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	4

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. Equipo electrónico utilizado para la descongelación rápida de componentes sanguíneos.
2. Con Indicador digital de temperatura.
3. Con sistema de alarma acústica que anuncia el término del ciclo de descongelación.
4. Elevación automática de cestas al finalizar el ciclo de descongelación.
5. Programación de temperatura de descongelación
6. Capacidad para descongelar por lo menos 4 bolsas de manera simultánea
7. Agitación durante los ciclos que reduce el tiempo de descongelación.
8. Operación independiente de cestas.
9. Registro sanitario o DOF vigente.
10. Garantía durante la prestación del servicio.
11. Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
12. Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
13. Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
14. Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





HOJA: 1 de 2

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
CAMPANA DE FLUJO LAMINAR										

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APlicativa	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	4

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Lámina galvanizada fosfatada, calibre 20 (0.950 mm) con acabados de aplicación electrostática, de pintura en polvo híbrido a base de resinas epoxi-políester, horneada.
2. — Estructura base. Estructurada con tubo cuadrado de 1.25" x 1.25" (31.75 x 31.75 mm)
3. — De acero inoxidable t-304 calibre 18 (1.22 mm) y ruedas de uso rudo.
4. — Toldo. Misma especificación de la superestructura
5. — Frente superior. Misma especificación de la superestructura.
6. — Área de trabajo de 1.26 x 0.55 x 0.65 m
7. — Apagador luz-ventilador-luz U.V. Placa con dos o tres interruptores eléctricos (según opción U.V.)
8. — Tapa plástica blanca.
9. — Medidor de caída de presión del filtro HEPA.
10. — Filtro HEPA, con rango de 99.99 % (P.A.O.) para partículas de 0.3 micras de 122 x 61 x 15 cm con protección de rejilla de plástico.
11. — Contacto eléctrico 100 V. Receptáculo dúplex monofásico polarizado de 125 y 15 amp (Opción a 220 V trifásico).
12. — Prefiltros desechables con eficiencia de 75%.
13. — Motor ventilador de impulso directo, centrifugado con propela tipo "jaula de ardilla", con motor de 1/3 hp, silencioso y montado en gomas inhibidoras de vibración.
14. — Cubierta fabricada en acero inoxidable t-304, calibre 18 (1.22 mm), pulido 4
15. — Porta lámpara con luz fría (luz UV opcional). Lámpara de luz fluorescente de dos tubos con difusor de plástico
16. — Nivel de iluminación 100 pie-candela.
17. — Cable de alimentación de uso rudo de 3 hilos calibre 12.
18. — Estructura base con tubo cuadrado de 1.25 in x 1.25 in (31.750 x 31.75 mm) de acero inoxidable tipo 304, calibre 18 (1.22 mm).
19. — Lámina galvanizada fosfatada, calibre 20 (0.950 mm) con acabados de aplicación electrostática, de pintura en polvo híbrido a base de resinas epoxi-políester, horneada.
20. — Estructura base. Estructurada con tubo cuadrado de 1.25" x 1.25" (31.75 x 31.75 mm)
21. — De acero inoxidable t-304 calibre 18 (1.22 mm) y ruedas de uso rudo.
22. — Toldo. Misma especificación de la superestructura





HOJA: 2 de 2

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
CAMPANA DE FLUJO LAMINAR	

- 23.** Frente superior. Misma especificación de la superestructura.
- 24.** Registro sanitario o DOF vigente.
- 25.** Garantía durante la prestación del servicio.
- 26.** Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
- 27.** Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
- 28.** Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
- 29.** Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



HOJA: 1 de 3

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
	NOMBRE GENÉRICO				
MICROSCOPIO CON CÁMARA					

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25901		EQUIPO	1

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

- 1_ Microscopio básico de rutina que amplifica la superficie de una muestra mediante luz visible.
- 2_ Cuerpo del microscopio ergonómico y estativo metálico.
- 3_ **Tubo de observación binocular**
- 3.1_ Ajuste de distancia intrapupilar de 55 a 75 mm como mínimo.
- 3.2_ Ajuste dióptrico.
- 3.3_ Corrección de óptica al infinito.
- 3.4_ Inclinación de 30° o 45°.
- 3.5_ Sistemas de prismas.
- 4_ **Oculares**
- 4.1_ 10x con campo de observación de 20 mm como mínimo.
- 4.2_ De alto punto focal para uso con o sin lentes.
- 4.3_ Cavidad para intercambio de retículas de medición.
- 5_ **Revolver para objetivos**
- 5.1_ Cuádruplo como mínimo.
- 5.2_ Sistema de giro por medio de balines.
- 6_ **Objetivos:**
- 6.1_ 4x, 10x, 40x, 100x como mínimo.
- 6.2_ Corrección de óptica al infinito.
- 6.3_ Plan acromático (corrección de aberraciones esférica y cromática).
- 6.4_ Identificación de parámetros en cada objetivo y código de color.
- 7_ **Platina:**
- 7.1_ Pinza sujetadora para una o dos laminillas.





HOJA: 2 de 3

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
MICROSCOPIO CON CÁMARA	

7.2_ Control de posicionamiento coaxial "x y".

8_ **Condensador:**

8.1_ Apertura numérica 1.25 como mínimo.

8.2_ Tipo ABBE.

8.3_ Control de porta condensador integrado con tornillos de centraje.

9_ **Sistema de enfoque coaxial:**

9.1_ Macrométrico.

9.2_ Micrométrico.

10_ **Sistema de iluminación**

10.1_ Fuente de luz halógena a 30 w como mínimo o iluminación led.

10.2_ Corrección o balanceo de luz de día (filtro azul).

10.3_ Iluminación Koehler.

10.4_ Diafragma de campo.

11_ **Sistema antifúngico en óptica.**

12_ **Accesorios:**

12.1_ Funda de protección

13_ **Sistema para enseñanza e investigación.**

13.1_ Adaptador de montura tipo "C" factor 0.5x.

13.2_ Cámara digital:

13.4_ Tamaño de pixel 3.45 x 3.45 micras como máximo.

13.5_ Tres mega pixeles como mínimo.

13.6_ Rango dinámico 10 bits, como mínimo.

13.7_ Montura tipo "C".

13.8_ Transmisión de imágenes a través de firewire o Usb.

13.9_ Software de captura, video, edición y medición básico

14_ **Consumibles:**

15_ Dos frascos de aceite de inmersión de 8 ml mínimo, de la misma marca que el microscopio.

16_ Un foco de acuerdo con las especificaciones del fabricante en el caso de luz halógena.

17_ Papel limpia óptica o papel seda 100 hojas como mínimo.

18_ Alimentación: 110v, 60 Hz. ±10%.



HOJA: 3 de 3

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
MICROSCOPIO CON CÁMARA	

- 19** Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
- 20** Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
- 21** Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
- 22** Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



HOJA: 1 de 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO	REFRIGERADOR INTELIGENTE PARA BANCO DE SANGRE				

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APlicativa	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	13

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Refrigerador para almacenamiento de sangre con función inteligente para obtener la trazabilidad de las bolsas de sangre
2. _ Refrigerador con sensores en cada cajón para monitoreo de unidades
3. _ Lector de las etiquetas por radio frecuencia
4. _ Alarms de alta/baja temperatura y de puerta entreabierta.
5. _ Alarms por falla de temperatura del congelador y/o energía.
6. _ Display para visualización de temperatura con alarma audible con batería integrada de respaldo
7. _ Sistema de control automático del encendido/apagado
8. _ Refrigerador con volumen bruto de 746 L
9. _ Refrigerador con volumen neto de 620 L
10. _ Capacidad para almacenamiento de 210 bolsas
11. _ Medidas exteriores de 1990 x 910 x 985 mm
12. _ Temperatura preconfigurada 4°C
13. _ Descongelación automática
14. _ Refrigerante R134a
15. _ Registro sanitario o DOF vigente.
16. _ Garantía durante la prestación del servicio.
17. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
18. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
19. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
20. _ Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





HOJA: 1 de 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
CONGELADOR PARA BANCO DE SANGRE										
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA					
INSABI	61821	25501		EQUIPO	8					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Congelador para almacenamiento de plasma
2. — Gabinete con garantía de anticorrosión de por vida
3. — Manija de barra con electrónica integrada
4. — Gabinete con polipropileno para aislamiento
5. — Control digital
6. — Puertas con aislamiento interior
7. — Congelador para almacenamiento de plasmas.
8. — Volumen neto de 620 L.
9. — Con capacidad para almacenar 525 bolsas de plasma de 350 ml.
10. — Dimensiones de 1990 x 910 x 985 mm
11. — Voltaje de 110-120 V. 60 Hz
12. — Temperatura de funcionamiento: -35°C/-41°C
13. — Registro sanitario o DOF vigente.
14. — Garantía durante la prestación del servicio.
15. — Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
16. — Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
17. — Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
18. — Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



ME LLENA DE ORGULLO

HOJA: 1 de 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
	NOMBRE GENÉRICO				
	ROTOR DE VELOCIDAD FIJA				

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	7

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Rotor para homogenización y preparación de muestras serológicas.
2. — Velocidad regulable de 25 a 250 rpm
3. — Plataforma de 11" x 11" (280 x 280 mm)
4. — Almohadilla antideslizante, desmontable y desinfectable en autoclave
5. — Contador de tiempo digital
6. — Temporizador regulable de 30 minutos
7. — Movimiento orbital de 20 mm
8. — Con resorte para sujetar frascos
9. — Registro sanitario o DOF vigente.
10. — Garantía durante la prestación del servicio.
11. — Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
12. — Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
13. — Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
14. — Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





HOJA: 1 de 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
	NOMBRE GENÉRICO				
	CENTRÍFUGA CLÍNICA				

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	21

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

- Centrifuga de sobre mesa para Banco de sangre y Puestos de sangrado.
- Con teclado laminar para introducción precisa de los parámetros.
- Reconocimiento automático del rotor.
- Bloqueo y cierre de la tapa.
- Espacio de centrifugación de acero inoxidable.
- RCF máx. de 4226 g
- Carcasa y tapa metálica.
- Con mirilla en la tapa.
- Con cierre de cangrejo.
- Cabezal o rotor compatible con tubos de 3 y 7 ml.
- Registro sanitario o DOF vigente.
- Garantía durante la prestación del servicio.
- Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
- Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
- Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
- Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





HOJA: 1 de 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO					
CAJA DE TRANSPORTE DE REFRIGERACIÓN PASIVA PARA 4, 8, 12 Y 25 UNIDADES					

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APlicativa	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	14

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Capacidad para trasporte de 4, 8, 15 y 26 unidades.
2. — Volumen bruto 8L, 20L, 24L y 44L
3. — Sistema de enfriamiento eutectico de forma obsiconal (-32°C, +4°C, +22°C y +32°C)
4. — Rango de temperatura validados externamente: 10, 32 y 43 grados centígrados
5. — Dimensiones, de acuerdo con la capacidad del sistema de transporte.
6. — Fabricadas con polietileno en su interior y su exterior.
7. — Sistema de refrigeración pasiva
8. — Con elementos de almacenamientos PCN+4, +22.
9. — Registro sanitario o DOF vigente.
10. — Garantía durante la prestación del servicio.
11. — Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
12. — Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
13. — Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
14. — Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





HOJA: 1 de 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO					
CAJAS ACTIVAS PARA COMPONENTES SANGUÍNEOS CON CONTROL Y REGISTRO DE TEMPERATURA					

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APlicativa	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	7

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Capacidad para transporte de 48 unidades.
2. — Dimensiones de acuerdo con la capacidad del sistema de transporte.
3. — Temperatura de trabajo de 4°C o + 22°C
4. — Rango de empleo (temperatura ambiente), de -2°C a +43°C.
5. — Aislamiento con polietileno.
6. — Sistema de refrigeración activa (compresor)
7. — Espesor de aislamiento (poliuretano) 50mm.
8. — Registro sanitario o DOF vigente.
9. — Garantía durante la prestación del servicio.
10. — Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
11. — Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
12. — Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
13. — Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



HOJA: 1 de 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
REFRIGERADOR PARA CONSERVACIÓN DE REACTIVOS DE BANCO DE SANGRE										

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APlicativa	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	10

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Refrigerador para banco de sangre.
2. — Rango de temperatura configurable de 4°C a 15°C.
3. — Indicador de control de red y visualización digital de temperatura
4. — Sistema de refrigeración regulado sin escarcha
5. — Apagado automático al abrir la puerta frontal
6. — Alarms óptica y acústica de puerta abierta
7. — Volumen neto de 106 L
8. — Dimensiones exteriores: 830 x 595 x 695 mm
9. — Rango de tensión de 220 a 240 V. Frecuencia de 50/60 Hz.
10. — Aislamiento de la puerta (poliuretano) de 80 Mm Pu.
11. — Aislamiento de la carcasa (poliuretano) de 60 Mm Pu.
12. — Pantalla digital.
13. — Alarma en caso de fallo de suministro de energía eléctrica.
14. — Registro sanitario o DOF vigente.
15. — Garantía durante la prestación del servicio.
16. — Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
17. — Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
18. — Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
19. — Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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





HOJA: 1 de 2

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
CÁMARA FRÍA ADAPTADA CON SISTEMA INTELIGENTE PARA MONITOREO, CONTROL Y TRAZABILIDAD DE LA CADENA DE FRÍO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS POR REGISTRO RFID										
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA					
INSABI	61821	25501		EQUIPO	1					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Cámara frigorífica para almacenamiento de componentes sanguíneos.
2. — Rango de operación de 2 a 6 °C, set point de 4° C
3. — Paneles de aislamiento con uretano forrado con láminas de metal
4. — Acabado en aluminio, acero galvanizado, acero inoxidable o poliéster sobre galvanizado
5. — Aislamiento de 4", 5" o 6" de uretano, libre de CFC
6. — Orillas con unión macho y hembra moldeadas de uretano
7. — Lámina de metal interior y exterior
8. — Puerta corrediza manual o automática de entrada
9. — Resistencia en el marco y orillas de la puerta, controladas automáticamente para evitar la condensación y formación de hierro
10. — Sistema de refrigeración autocontenido o remoto
11. — Unidades condensadoras serie RP enfriado por aire
12. — Dimensiones: 6.5 m x 6.8 m x 2.2 m
13. — Panel de control alternante, alarma visual y auditiva de temperatura, control de ciclo de refrigeración y deshielo, alarma de alta y baja temperaturas y contactos secos para monitoreo remoto
14. — Graficador circular para 24 horas por 7 días
15. — Con cortina hawaiana fabricada con tiras de hule reforzado
16. — Ventana de 35 x 60 cm en puerta
17. — Que incluya racks de acero inoxidable y charolas especiales en forma horizontal, con antena satelital para monitoreo de temperatura a través de chip RFID
18. — Con interfaz al sistema informático de red fría. Manejo de la información en tiempo real.
19. — Registro sanitario o DOF vigente.
20. — Garantía durante la prestación del servicio.
21. — Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
22. — Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

VERA
CRUZ
ME LLENA DE ORGULLO

HOJA: 2 de 2

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
CÁMARA FRÍA ADAPTADA CON SISTEMA INTELIGENTE PARA MONITOREO, CONTROL Y TRAZABILIDAD DE LA CADENA DE FRÍO DE COMPONENTES SANGUINEOS POR REGISTRO RFID	

23. Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
24. Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



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



HOJA: 1 de 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
EQUIPO PARA BIOMETRÍA HEMÁTICA MEDIANO RENDIMIENTO										

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	11

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. — Analizador de hematología de 18 parámetros
2. — Que realice: conteo de glóbulos blancos, linfocitos, monocitos, granulocitos, glóbulos rojos, plaquetas.
3. — Que realice: porcentaje de linfocitos, monocitos, granulocitos.
4. — Concentración de hemoglobina y hematocrito.
5. — Capacidad de procesamiento 60 muestras por hora mínimo.
6. — Con diferencial de 3 partes.
7. — Con unidad perforadora de tapa.
8. — Puede utilizar tubos abiertos o cerrados.
9. — Reactivo hemolizante libre de cianuro.
10. — Pantalla táctil a color para operación fácil e intuitiva.
11. — Capaz de almacenar mínimo 350 mediciones y 30 histogramas de muestra.
12. — Software con idioma local.
13. — Con indicador de reactivo bajo.
14. — Impresora integrada o adyacente.
15. — Registro sanitario o DOF vigente.
16. — Garantía durante la prestación del servicio.
17. — Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
18. — Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
19. — Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
20. — Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



HOJA: 1 de 2

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
REFRIGERADOR DE VOLUMEN PEQUEÑO PARA ALMACEN DE COMPONENTES SANGUINEOS										

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	50

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

1. _ Refrigerador tipo undercounter para Banco de Sangre para almacenaje de productos de sangre
2. _ Volumen 5 pies cúbicos (142 Litros)
3. _ Capacidad para 66 bolsas de sangre de 450 ml.
4. _ Graficador de temperatura
5. _ Rango de temperatura de 2º a 10 º C
6. _ Una puerta sólida
7. _ Sistema de refrigeración de circulación de aire forzado
8. _ Refrigerante R134A libre de CFC
9. _ Interface digital con display LED
10. _ Controlador de temperatura microprocesado con alarma y monitor
11. _ Alarmas de baja y alta temperatura, falla de corriente, apertura de puerta, ajustables.
12. _ Batería de respaldo
13. _ Dimensiones interiores 496 x 502 x 559 mm
14. _ Dimensiones Exteriores 610 x 864 x 680mm
15. _ Con 2 cajones de acero inoxidable
16. _ Corriente 115 V 60 Hz 5 fla
17. _ Garantía del compresor 5 años, partes 2 años.
18. _ Peso neto 91 kg.
19. _ Con software en español.
20. _ Registro sanitario o DOF vigente.
21. _ Garantía durante la prestación del servicio.
22. _ Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
23. _ Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
24. _ Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
25. _ Manuales de operación en español.

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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



HOJA: 1 de 2

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
REFRIGERADOR DE VOLUMEN PEQUEÑO PARA ALMACEN DE COMPONENTES SANGUINEOS	

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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

Soconusco #31 Col. Aguacatal
CP 91130, Xalapa, Veracruz
228 842 3000 Ext. 2548
auxiliaresdediagnóstico@gmail.com
www.ssaver.gob.mx



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



HOJA: 1 de 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO					
	BAÑO MARIA				

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
INSABI	61821	25501		EQUIPO	50

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS A DETALLE:

- Capacidad mínima de 2 lts.
- 1Pt100 (clase DIN A) con sistema de medición de 4 hilos.
- Voltaje 115 V, 50/60 Hz
- Fabricado en acero inoxidable resistente a la corrosión.
- Control de temperatura por microprocesador pid con sistema de auto diagnóstico con indicador de fallas.
- Sensor PT100 clase A.
- Reloj digital integrado con rango de trabajo desde 1min hasta 99.59 horas
- LED's indicadores de estatus del programa
- Interior de acero inoxidable.
- Dimensiones totales: de acuerdo con la capacidad del baño.
- Registro sanitario o DOF vigente.
- Garantía durante la prestación del servicio.
- Que incluya mantenimiento preventivo y/o correctivo, o en su caso sustitución de acuerdo a las bases de licitación.
- Instalación, puesta en marcha y capacitación al usuario en el lugar de destino del equipo.
- Certificado de buenas prácticas de fabricación de COFEPRIS o ISO 9001-2000 vigente (fabricantes nacionales) o TUV, CE, FDA (fabricantes extranjeros).
- Manuales de operación en español.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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

DIRECTORIO

ANEXO 3
DIRECTORIO

NU ME RO	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELEFONO LOCAL
1	VZSSA004150	HOSPITAL GENERAL PANUCO DR. MANUEL I ÁVILA	01 - PÁNUCO	123 - PÁNUCO	0001 - PÁNUCO	JUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ NO. EXT. 19, COL. NO TIENE C.P. (93996)	846	2560555
2	VZSSA004085	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS	01 - PÁNUCO	121 - OZULUAMA DE MASCAREÑAS	0001 - OZULUAMA DE MASCAREÑAS	LAUREL NO. EXT. NO TIENE, COL. EL CINCO C.P. (92082)	846	2570024
3	VZSSA005980	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPAL	01 - PÁNUCO	161 - TEMPAL DE SÁNCHEZ	0001 - TEMPAL DE SÁNCHEZ	EDUARDO MARTINEZ NO. EXT. 12, COL. LA COVACHA C.P. (92065)	789	8940932
4	VZSSA005560	HOSPITAL GENERAL TANTOYUCA	01 - PÁNUCO	155 - TANTOYUCA	0001 - TANTOYUCA	CAMINO LINDERO TEMATATE NO. EXT. NO TIENE, COL. LA MORITA C.P. (92101)	789	8932564
5	VZSSA015545	UNEME DE PLATÓN SÁNCHEZ	2 - PÁNUCO	129 - PLATÓN SÁNCHEZ	0001 - PLATÓN SÁNCHEZ	FINCA MARGARITA COSTA ARRIBA O CARPINTERAS DE LA FRACCION QUINTA D NO. EXT. LOTE 1, COL. NO TIENE C.P. (92140)	789	8950706
6	VZSSA007742	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	02 - TUXPAN	034 - CERRO AZUL	0001 - CERRO AZUL	HÉROES DE NACOZARI Y BOULEVARD ABUNDIO JUÁREZ NO. EXT. 3, COL. DEPORTIVA C.P. (92511)	785	8524072
7	VZSSA016035	HOSPITAL GENERAL ÁLAMO	02 - TUXPAN	180 - ÁLAMO TEMAPACHE	0001 - ÁLAMO	CARRETERA FEDERAL TIHUATLÁN-ÁLAMO NO. EXT. NO TIENE, COL. EJIDO ESTERO DEL IDÓLO II C.P. (92730)	785	8448426
8	VZSSA006815	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCÁZAR	02 - TUXPAN	189 - TUXPAN	0001 - TUXPAM DE RODRÍGUEZ CANDO	ALVARO OBREGÓN NO. EXT. 13, COL. CENTRO C.P. (92800)	783	8340199
9	VZSSA000416	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD NARANJOS	02 - TUXPAN	013 - NARANJOS AMATLAN	0001 - NARANJOS	ZARAGOZA Y BENITO JUÁREZ NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (92340)	768	8550214
10	VZSSA007725	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADEIRO	03 - POZA RICA	066 - ESPINAL	0008 - ENTABLADEIRO	CARRETERA CHOTE-COYUTA NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (93197)	784	8528444
11	VZSSA004370	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER	03 - POZA RICA	124 - PAPANTLA	0001 - PAPANTLA DE OLARTE	AVENIDA FRANCISCO I. MADERO NO. EXT. 518, COL. CENTRO C.P. (93400)	784	8420024
12	VZSSA004744	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO	03 - POZA RICA	131 - POZA RICA DE HIDALGO	0001 - POZA RICA DE HIDALGO	DE LAS FLORES NO. EXT. NO TIENE, COL. LAS VEGAS C.P. (93210)	782	8239815
13	VZSSA002434	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	03 - POZA RICA	072 - HUAYACOCOTLA	0001 - HUAYACOCOTLA	LÁZARO CÁRDENAS NO. EXT. 3, COL. NO TIENE C.P. (92600)	774	7580399
14	VZSSA007713	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO DE EN MEDIO	03 - POZA RICA	083 - IXHUALTÁN DE MADERO	0037 - LLANO ENMEDIO	CARRETERA ÁLAMO-IXHUALTÁN DE MADERO NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (92687)	746	1004115
15	VZSSA002306	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	069 - GUTIÉRREZ ZAMORA	0001 - GUTIÉRREZ ZAMORA	DE LA CURZ NO. EXT. 15, COL. PROVIDENCIA C.P. (93557)	766	8450272
16	VZSSA003361	HOSPITAL GENERAL MARTÍNEZ DE LA TORRE	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	102 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	0001 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	CARRETERA FEDERAL TLAPACOYAN-NAUTLA KM. 55 NO. EXT. NO TIENE, COL. LAS PALMAS C.P. (93600)	232	3130456
17	VZSSA003740	HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	109 - MISANTLA	0001 - MISANTLA	FRAMBOYANES ESQUINA TABACHINES NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (93821)	235	3230401
18	SIN CLUES	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAUTLA DR. GERARDO DÍAZ MORALES	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	114 - NAUTLA	0001 - NAUTLA	AV. LOS ANGELES S/N, ESQUINA CALLE ADOLFO RUIZ CORTÍNEZ, LOCALIDAD NAUTLA.	S/N	S/N
19	VZSSA006716	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN	04 - MARTÍNEZ DE LA TORRE	183 - TLAPACOYAN	0001 - TLAPACOYAN	AQUILES SERDÁN ESQUINA ROJANO NO. EXT. NO TIENE, COL. CENTRO C.P. (93450)	225	3151919
20	VZSSA001121	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC	05 - XALAPA	038 - COATEPEC	0001 - COATEPEC	NICOLÁS BRAVO ESQUINA HIDALGO NO. EXT. NO TIENE, COL. COLONIA CENTRO C.P. (91500)	228	8160087
21	VZSSA006045	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELÓ	05 - XALAPA	164 - TEOCELÓ	0001 - TEOCELÓ	COVARRUBIAS NO. EXT. 2, COL. CENTRO C.P. (91615)	228	8210016
22	VZSSA008275	HOSPITAL GENERAL PEROTE VERACRUZ	05 - XALAPA	128 - PEROTE	0001 - PEROTE	PENSAMIENTO NO. 28, COL. JARDINES DE SAN CARLOS, C.P. (91273)	282	6890000
23	VZSSA015661	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	05 - XALAPA	112 - NAOLINCO	0001 - NAOLINCO DE VICTORIA	BOULEVARD VERACRUZ CARRETERA NAOLINCO-MIHUALTAN NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (91400)	279	8415023
24	VZSSA002953	CENTRO ESTATAL DE CÁNCERODLOGIA DR. MIGUEL DORANTES MESA	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRIQUEZ	AQUASCALIENTES NO. EXT. 100, COL. PROGRESO MACUILTEPEL C.P. (91130)	228	8433590
25	VZSSA002965	CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RAFAEL LUCIO	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRIQUEZ	AVENIDA RUIZ CORTINES NO. EXT. 2903, COL. COL. UNIDAD MAGISTERIAL C.P. (91020)	228	8144500
26	VZSSA002970	HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHÓN	05 - XALAPA	087 - XALAPA	0001 - XALAPA-ENRIQUEZ	PEDRO RENDÓN NO. EXT. 1 NO. INT. , ENTRE CALLE ALONSO GUIDO Y CALLE NICOLÁS BRAVO, COL. CENTRO C.P. (91000)	228	8188900
27	VZSSA000310	HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO	05 - XALAPA	010 - ALTOTONGA	0001 - ALTOTONGA	DUAN DE LA LUZ ENRIQUEZ NO. EXT. 14 , CCL. CENTRO C.P. (93700)	226	3161000
28	VZSSA001255	HOSPITAL GENERAL CÓRDOBA YANGA	06 - CÓRDOBA	044 - CÓRDOBA	0001 - CÓRDOBA	KM. 341.5 CARRETERA A VERACRUZ NO. EXT. NO TIENE, COL. INDUSTRIAL C.P. (94690)	271	7120315
29	VZSSA002193	HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARIO MENDEZ LIMA	06 - CÓRDOBA	071 - HUATUSCO	0001 - HUATUSCO DE CHICUELLAR	AVENIDA 2 PONIENTE ESQUINA CALLE 8 NO. EXT. 867, COL. CENTRO C.P. (94100)	273	7340196
30	VZSSA007701	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	06 - CÓRDOBA	173 - TEZONAPA	0001 - TEZONAPA	CARRETERA CÓRDOBA-TEZONAPA KM. 55 NO. EXT. NO TIENE, COL. RAYÓN C.P. (95096)	278	7361247
31	VZSSA004860	HOSPITAL REGIONAL RÍO BLANCO	07 - ORIZABA	138 - RÍO BLANCO	0001 - RÍO BLANCO	ENTRÓNQUE AUTOPISTA ORIZABA-PUEBLA KM. 2 NO. EXT. NO TIENE NO. INT. , , COL. REFORMA C.P. (94735)	272	7252703
32	VZSSA007696	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA	07 - ORIZABA	184 - TLAQUILPAN	0026 - VISTA HERMOSA	CARRETERA TEHUIPANGO-VISTA HERMOSA NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (94800)	271	7148937
33	VZSSA006972	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	08 - VERACRUZ	193 - VERACRUZ	0001 - VERACRUZ	20 DE NOVIEMBRE NO. EXT. 1024, COL. COL. ZARAGOZA C.P. (91700)	229	9,317,648
34	VZSSA007730	HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA (VERACRUZ)	08 - VERACRUZ	193 - VERACRUZ	0001 - VERACRUZ	AVENIDA DEL ARROL ENTRE SABINO Y NACAXTLE NO. EXT. NO TIENE, COL. RESERVA TARIMOYA 2 C.P. (91855)	229	9866569
35	VZSSA010212	HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RÍO	08 - VERACRUZ	028 - BOCA DEL RÍO	0001 - BOCA DEL RÍO	CALLE AQUILES SERDÁN NO. EXT. NO TIENE, COL. COL. RICARDO FLORES MAGÓN C.P. (94290)	229	9234830
36	VZSSA007660	HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	08 - VERACRUZ	016 - LA ANTIGUA	0001 - JOSÉ CARDEL	ALBINO RAEZ NO. EXT. 51, COL. NO TIENE C.P. (91680)	295	9624140
37	VZSSA007754	HOSPITAL GENERAL TLALIXCOYAN	08 - VERACRUZ	181 - TLALIXCOYAN	0001 - TLALIXCOYAN	JOSÉ E. VILLEGAS ESQUINA IGNACIO ALDAMA NO. EXT. NO TIENE, COL. COLONIA CENTRO C.P. (95225)	285	9670669
38	VZSSA015784	CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	08 - VERACRUZ	028 - BOCA DEL RÍO	0001 - BOCA DEL RÍO	BLVD. ADOLFO RUIZ CORTINES NO. EXT. NO TIENE, COL. FRACCIONAMIENTO COSTA VERDE C.P. (94294)	228	9,270,0580
39	VZSSA001384	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VICTOR MANUEL PITALUA GONZALEZ	09 - COSAMALOAPAN DE CARDO	145 - COSAMALOAPAN DE CARDO	0001 - COSAMALOAPAN DE CARDO	NICOLÁS BRAVO NO. EXT. 306, COL. NO TIENE C.P. (95400)	288	8621155
40	VZSSA015801	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSE AZUETA	09 - COSAMALOAPAN	169 - JOSÉ AZUETA	0001 - VILLA AZUETA	AVENIDA CUAHUTEMOC ESQUINA CORREDOR COBAEV NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (95580)	283	8730867
41	VZSSA004674	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	09 - COSAMALOAPAN	130 - PLAYA VICENTE	0001 - PLAYA VICENTE	MELCHOR OCAMPO NO. EXT. 700, COL. NO TIENE C.P. (95600)	283	8710220
42	VZSSA006576	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLAZOTLAPAN	09 - COSAMALOAPAN	178 - TLAZOTLAPAN	0001 - TLAZOTLAPAN	VENUSTIANO CARRANZA ESQUINA GENERAL ANAYA NO. EXT. NO TIENE, COL. CENTRO C.P. (95461)	288	8843035
43	VZSSA006313	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA	09 - COSAMALOAPAN	174 - TIERRA BLANCA	0001 - TIERRA BLANCA	JULIO MARTINEZ NO. EXT. SIN NUMERO, COL. NO TIENE C.P. (95100)	274	7436977
44	VZSSA015411	HOSPITAL GENERAL ISLA	09 - COSAMALOAPAN	077 - ISLA	0001 - ISLA	CARRETERA SANTIAGO TUXTLA-ISLA PROLONGACIÓN RAUL SANDOVAL NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (95641)	283	8743204
45	VZSSA00976	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD CATEMACO	10 - SAN ANDRES TUXTLA	032 - CATEMACO	0001 - CATEMACO	CARRETERA A SONTecomapan NO. EXT. NO TIENE, COL. LINDA VISTA C.P. (95870)	294	9431834



ANEXO 3
DIRECTORIO

NU ME RO	CLUES	NOMBRE DE LA UNIDAD	NOMBRE JURISDICCIÓN	NOMBRE MUNICIPIO	NOMBRE LOCALIDAD	DOMICILIO	CLAVE LADA	NUMERO DE TELÉFONO LOCAL
46	VZSSA005106	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	143 - SANTIAGO TUXTLA	0001 - SANTIAGO CRUSTITA C.P. (95830)	CARRETERA SANTIAGO-ISLA KM. 1.5 NO. EXT. NO TIENE, COL. RANCHO	294	9470669
47	VZSSA004913	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA, DR. BERNARDO PEÑA	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	141 - SAN ANDRÉS TUXTLA	0001 - SAN ANDRÉS TUXTLA	JUAN DE LA BARRERA NO. EXT. 54, COL. BELEN GRANDE C.P. (95700)	294	9420447
48	VZSSA003163	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO. CARMEN BOUZAS DE LOPEZ ARJAS	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	091 - JESÚS CARRANZA	0053 - SUCHILAPAN DEL RÍO	ZARAGOZA ESQUINA REFORMA NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (96970)	924	2441033
49	VZSSA007882	HOSPITAL GENERAL DE OLUTA-ACAYUCAN	10 - SAN ANDRÉS TUXTLA	116 - OLUTA	0001 - OLUTA	CARRETERA ACAYUCAN-OLUTA KM. 1.13 NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (96160)	924	2450045
50	VZSSA015871	HOSPITAL GENERAL COSOLEACACUE	11 - COATZACOALCOS	048 - COSOLEACACUE	0001 - COATZACOALCOS	FERNANDO LÓPEZ ARJAS NO. EXT. SIN NÚMERO, COL. BARRIO PRIMERO C.P. (96350)	921	2640443
51	VZSSA001150	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTIN GÓMEZ FARIAS	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0001 - COATZACOALCOS	ZARAGOZA NO. EXT. 801, COL. CENTRO C.P. (96400)	921	2125112
52	VZSSA015435	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DR. PEDRO CORONEL PÉREZ	11 - COATZACOALCOS	061 - LAS CHOAPAS	0001 - LAS CHOAPAS	FRACCIONAMIENTO II NO. EXT. LOTE GENERAL 212-D NO. INT. FRACCION 2., COL. 1, MARIO ROSACO MORALES C.P. (96980)	923	2372083
53	VZSSA007684	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN	11 - COATZACOALCOS	104 - MECAYAPAN	0022 - TONALAPA	CARRETERA A PAJAPAN ESQUINA JUAN DE LA LUZ ENRIQUE NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (95930)	924	2194105
54	VZSSA007573	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA Poblado 6	11 - COATZACOALCOS	210 - UXPANAPA	0085 - LA LAGUNA (POBLADO SEIS ALMANZAS)	AVENIDA MANANTIALES NO. EXT. NO TIENE, COL. NO TIENE C.P. (96940)	924	2190502
55	VZSSA002690	HOSPITAL COMUNITARIO DE Ixmuatlan del Sureste	11 - COATZACOALCOS	082 - Ixmuatlan del Sureste	0001 - Ixmuatlan del Sureste	CARRETERA NANOHITAL NO. EXT. NO TIENE, COL. CENTRO C.P. (96365)	921	2480185
56	VZSSA003595	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLÁN	11 - COATZACOALCOS	108 - MINATITLÁN	0001 - MINATITLÁN	AVENIDA 18 DE OCTUBRE NO. EXT. 114, COL. SANTA CLARA C.P. (95730)	921	2233772
57	VZSSA015895	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.	11 - COATZACOALCOS	039 - COATZACOALCOS	0021 - ALLENDE	ENTRE FRANCISCO B. Y FRANCISCO I. MADERO NO. EXT. NO TIENE, COL. LIBERTAD C.P. (96380)	921	2132202

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ

DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL