

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		517.063.0106			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
ANAQUEL PARA OLLAS					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	7	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		511.026.0410			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
ANAQUEL PARA CARGAS PESADAS					
MODELO:					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	25
REGISTRO SANITARIO O DOF:					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

ELABORÓ	AUTORIZÓ
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		511.026.0410		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
ANAQUEL PARA CARGAS PESADAS 3 ENTREPAÑOS				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	18
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL  
Y/O CATÁLOGO, ETC.

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

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

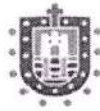
ELABORÓ

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

AUTORIZO

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE	511.026.0410				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
ANAQUEL PARA CARGAS PESADAS 7 ENTREPAÑOS					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	75
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		511.026.0204			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
ANAQUEL ESQUELETO DE 5 ENTREPAÑOS DE ACERO INOXIDABLE					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		511.026.0337			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
ANAQUEL ESQUELETO DE 7 ENTREPAÑOS					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	53	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
ANAQUEL PARA PAQUETES ESTERILIZADOS ACERO INOXIDABLE					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	7	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.060.0134			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
ANTEJOS EMPLOMADOS					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 ELABORÓ L.A. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE	511.076.0351				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
ARCHIVERO 4 GAVETAS					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	102
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 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
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



## FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		511.076.0203				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
ARCHIVERO GUARDA VISIBLE SENCILLO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	21	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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


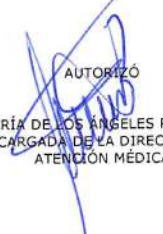
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
8.- GARANTÍA:	
8.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
9.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:	
9.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
BANCA TANDEM 3 LUGARES					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	76	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
CUERPO DE ASIENTO Y RESPALDO EN UNA SOLA PIEZA FABRICADOS A CASE DE LÁMINA DE ACERO ROLADO EN FRÍO CALIBRE No. 18, CON DOBLE CURVATURA EN LOS EXTREMOS, CON DISEÑO ERGONÓMICO Y MULTIPERFORACIONES.						
1.- CON CUATRO PUNTOS DE APOYO PARA SUJECCIÓN INTEGRADOS AL ASIENTO.						
2.- PATAS Y DESCANSABRAZOS FABRICADOS EN ACERO ROLADO EN FRÍO CALIBRE No.18 DE UNA SOLA PIEZA, CON REGATONES DE ACERO ROLADO EN FRÍO DE 25.4 MM COMO MÍNIMO ANTIDERRAPANTES, CON ALTURA AJUSTABLE.						
3.- SOPORTE HORIZONTAL EN PERFIL RECTANGULAR DE ACERO ROLADO EN FRÍO CALIBRE No 18 COMO MÍNIMO.						
4.- TODOS LOS COMPONENTES, DOBLECES EN RADIOS Y ÁNGULOS ALINEADOS Y SIN DEFORMACIONES, HUECOS O RELIEVES, ACABADOS LISOS Y SUAVES.						
5.- SOPORTE UN PESO MÍNIMO DE 120 KG POR ASIENTO.						
6.- DIMENSIONES GENERALES: LARGO 180 CM X ANCHO 68 CM X ALTO 77 CM.						
7.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS		
8.- GARANTÍA:						
8.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
9.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
9.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
10.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
10.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
10.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
10.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
10.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
10.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
10.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
<div><div> ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAUDIN HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</div><div> AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</div></div>				NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE		



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
BANCA TANDEM 4 LUGARES						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	37	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
9.- GARANTÍA:	
9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
10.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:	
10.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
11.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
11.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
11.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
11.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
11.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
<div>ELABORÓ  L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</div> <div>AUTORIZÓ  DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</div>	<div>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</div>





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		519.104.0251			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
BANCA VESTIDOR PARA BAÑO					
MARCA:					
MODELO:					
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	32
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CUBIERTA Y ESTRUCTURA FABRICADAS DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 18 DE 32 X 32 mm (1 1/4 X 1 1/4"), ACABADO PULIDO.		
2.- REGATON DE PLÁSTICO DE 25mm (1") DE DIÁMETRO CON ALTURA AJUSTABLE.		
3.- DIMENSIONES: LARGO 120 cm X ANCHO 30 cm X ALTURA 45 cm.		
4.- ACABADO PULIDO.		
5.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI-304.		
6.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm.		

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

 ELABORÓ: L.A.E. PATRICIA GAJÓN HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ: DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		511.109.0055			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
BANCO ALTO PARA TALLER					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	5	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 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
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		513.108.0102			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
BANCO GIRATORIO					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	16	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		513.108.0052			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
BANCO GIRATORIO CON RESPALDO					
MODELO:					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	10
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- ASIENTO DE ALTURA AJUSTABLE FABRICADO EN LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 CALIBRE Nº 18, CON BORDES REDONDEADOS, ACABADO PULIDO.		
2.- BARRA DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 DE 12.7mm (1/2") O TUBO DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 DE 22.2mm (7/8") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.		
3.- DESCANSAPIES DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 CALIBRE Nº 18 DE 16 mm (5/8") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.		
4.- HUSILLO FIJO EN EL ASIENTO PARA EL AJUSTE DE ALTURA.		
5.- PATAS DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 CALIBRE No. 18 DE 22.2 mm (7/8") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.		
6.- REGATONES ANTIDERRAPANTES Y DE ALTO IMPACTO, COLOR NEGRO.		
7.- RESPALDO DE LÁMINA ACERO INOXIDABLE AISI 304 CALIBRE Nº 18, ACABADO PULIDO.		
8.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI-304.		
9.- DIMENSIONES APROXIMADAS: DIÁMETRO 35CM X ALTURA VARIABLE DE 87 A 98 CM.		
10.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM		

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

ELABORÓ  L.A.E. PATRICIA BAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	AUTORIZÓ  DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		513.123.0244			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
BANQUETA DE ALTURA					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	58
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CUBIERTA DE HULE NATURAL DE 4 mm DE ESPESOR, ACABADO ESTRIADO EN COLOR NEGRO ANTIDERRAPANTE.		
2.- ESTRUCTURA TUBULAR DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 20 DE 25.4 mm (1"), ACABADO PULIDO.		
3.- PLATAFORMA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 20 VISTA PERIMETRAL, ACABADO PULIDO.		
4.- REGATONES FIJOS ANTIDERRAPANTES DE ALTO IMPACTO COLOR NEGRO.		
5.- DIMENSIONES: LARGO 40cm X ANCHO 28 cm X ALTURA 22 cm.		
6.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm.		
7.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI-304.		

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		513.352.0205			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
BANQUETA DE ALTURA DOS ESCALONES					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERP 2023	43790	51101		MOBILIARIO	76
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CUBIERTA DE HULE NATURAL DE 4 mm DE ESPESOR, ACABADO ESTRIADO EN COLOR NEGRO ANTIDERRAPANTE.		
2.- ESTRUCTURA TUBULAR DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 20 DE 25.4 mm (1"), ACABADO PULIDO.		
3.- CON DOS PLATAFORMAS DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 20 VISTA PERIMETRAL, ACABADO PULIDO.		
4.- REGATONES FIJOS ANTIDERRAPANTES DE ALTO IMPACTO COLOR NEGRO.		
5.- DIMENSIONES: LARGO 50cm X ANCHO 40 cm X ALTURA 33 cm.		
6.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm.		
7.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI-304.		

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.113.0032			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
BLINDAJE PARA GONADAS					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>
---	---	---



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						
BOTE DE CAMPANA GRANDE DE PLÁSTICO						
MARCA:						
MODELO:						
REGISTRO SANITARIO O DOF:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	5	

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

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

<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		519.132.0059			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
BOTE DE CAMPANA MEDIANO					
MARCA:					
MODELO:					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	218
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

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

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

ELABORÓ

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

AUTORIZO

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		519.132.0059			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
BOTE DE CAMPANA MEDIANO DE ACERO INOXIDABLE					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	8	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
BOTE DE CAMPANA MEDIANO DE PLÁSTICO					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	---



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		513.138.0056			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
BOTE SANITARIO CON TAPA DE PEDAL					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	168
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
BOTE SANITARIO CON TAPA DE PEDAL ACERO INOXIDABLE					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		EQUIPO	1
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		513.143.0059			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
BURÓ CON CAJÓN HOSPITALARIO						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	86	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CUBIERTA DE LÁMINA DE ACERO NO. 22, ACABADO EN LAMINADO PLÁSTICO COLOR MATE.		
2.- ESTRUCTURA DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 22, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO, COLOR ARENA. CON REPISA INTERMEDIA.		
3.- CAJÓN EN LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 22, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO, COLOR ARENA, CON CORREDERAS Y JALADERAS DE BOTÓN.		
4.- PATAS FABRICADAS EN TUBO CUADRADO DE ACERO DE 2.54 cm CALIBRE 20.		
5.- REGATONES DE HULE.		
6.- DIMENSIONES GENERALES: ANCHO 35 cm X LARGO 35cm X ALTO 77 cm.		
7.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm.		

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE







FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		S/C		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					
BURÓ DOMÉSTICO					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	4
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.156.0147				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
CAMA CAMILLA RADIOTRASPARENTE						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
CAMILLA HIDRÁULICA Y/O NEUMÁTICA, RODABLE Y DE ALTURA VARIABLE PARA FACILITAR LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS. DE SUPERFICIE RADIOTRASPARENTE A TODO LO LARGO DE LA CAMILLA, LA CUAL PROPORCIONA DIFERENTES POSICIONES.						
1.- CAMILLA RADIOTRASPARENTE.						
2.- QUE SOPORTE UN PESO DE 200 KG COMO MÍNIMO.						
3.- QUE PERMITA DAR LAS SIGUIENTES POSICIONES EN FORMA HIDRÁULICA Y/O NEUMÁTICA:						
3.1.- TRENDLENBURG DE 18º COMO MÍNIMO.						
3.2.- TRENDLENBURG INVERSO DE 18º COMO MÍNIMO.						
3.3.- SECCIÓN DE ESPALDA O FOWLER CON SISTEMA NEUMÁTICO QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A 87º COMO MÍNIMO.						
3.4.- ALTURA Y DESCENSO AJUSTABLE QUE CUBRA EL RANGO DE 66 CM. A 85 CM. (MEDIDO DE LA SUPERFICIE DE LA CAMILLA AL PISO, SIN COLCHÓN), COMO MÍNIMO.						
4.- SUPERFICIE DE LA CAMILLA RÍGIDA.						
5.- DIMENSIONES DE LA SUPERFICIE DEL PACIENTE 185 CM. DE LARGO X 65 CM. DE ANCHO, COMO MÍNIMO.						
6.- DIMENSIONES DE LA CAMILLA (CON BARANDALES ARRIBA): LONGITUD TOTAL EN EL RANGO DE 210 A 218 CM. ANCHO TOTAL EN EL RANGO DE 77 A 86CM.						
7.- SUPERFICIE DEL PACIENTE RADIOTRASPARENTE (NO DE ACRÍLICO) A TODO LO LARGO DE LA CAMILLA.						
8.- PORTA CHASIS A TODO LO LARGO DE LA CAMILLA CON SISTEMA DE SUJECCIÓN.						
9.- BARANDALES LATERALES PLEGABLES O ABATIBLES.						
10.- PARACHOQUES PERIMETRAL DE LA CAMILLA Y/O EN CADA ESQUINA.						
11.- COLCHÓN DE POLIURETANO DE 6 CM DE ESPESOR COMO MÍNIMO, DE ALTA DENSIDAD, ANTIESTÁTICO, RECUBRIMIENTO DE MATERIAL LAVABLE, REPELENTE A LÍQUIDOS, RETARDANTE AL FUEGO. DE LA MISMA MARCA DE LA CAMILLA Y DIMENSIONES ACORDE AL MODELO.						
12.- BASE O COMPARTIMIENTO INTEGRADO EN LA PARTE INFERIOR PARA ALMACENAMIENTO DE TANQUES DE OXÍGENO Y PERTENENCIAS DEL PACIENTE.						
13.- RUEDAS ANTIESTÁTICAS O CONDUCTIVAS DE 20 CM COMO MÍNIMO.						
14.- CON SISTEMA DE DIRECCIONAMIENTO PARA FACILITAR LA CONDUCCIÓN DE LA CAMILLA A TRAVÉS DE QUINTA RUEDA.						
15.- CON SISTEMA DE FRENADO CENTRALIZADO PARA LAS CUATRO RUEDAS, CON PEDALES DE ACTIVACIÓN EN LOS 4 EXTREMOS.						
16.- CAPACIDAD DE COLOCAR POSTE PORTA SOLUCIONES EN LAS CUATRO ESQUINAS.						
17.- CINTURONES DE SUJECCIÓN PARA EL PACIENTE (DOS COMO MÍNIMO).						
18.- GANCHOS PARA BOLSAS DE SOLUCIONES EN AMBOS LADOS DE LA CAMILLA.						
19.- ACCESORIOS INCLUIDOS:						
19.1.- PORTACHASIS LATERAL						
19.2.- POSTE PORTA SOLUCIONES DE ALTURA VARIABLE O TELESCÓPICO						

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<b>20.- GARANTÍA:</b>	
20.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
<b>21.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</b>	
21.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
21.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).	
<b>22.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</b>	
22.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
<b>23.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</b>	
23.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
23.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
23.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
23.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
23.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
23.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
23.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
23.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
<b>24.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</b>	
24.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
24.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
CAMA CUNA HOSPITALARIA CON BARANDAL						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
CAMA CUNA MECANICA DE MÚLTIPLES POSICIONES PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS.		
1.- CAMA CON SITEMA MECÁNICO PARA SU OPERACIÓN.		
2.- CON CAPACIDAD MÍNIMA DE CARGA DE 75 KG.		
3.- ESTRUCTURA DE TUBERIA DE ACERO CON PINTURA EPÓXICA LIBRE DE PLOMO O MAYOR TECNOLOGÍA.		
4.- SUPERFICIE DE LA CAMA RÍGIDA (SIN RESORTES).		
5.- QUE PERMITA DAR LAS SIGUIENTES POSICIONES DE FORMA MANUAL:		
5.1.- TRENDELEMBURG 15° Y CONTRALEMBURG 15°, COMO MÍNIMO.		
5.2.- FOWLER DE 0° A 75° COMO MÍNIMO.		
5.3.- SECCIÓN DE RODILLAS 45°.		
6.- POSICIÓN DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP).		
7.- PALANCAS O MANIVELAS ABATIBLES O REMOVIBLES PARA EL POSICIONAMIENTO MANUAL DE LA CAMA CUNA.		
8.- MEDIDAS APROXIMADAS: LARGO TOTAL 170 cm X ANCHO TOTAL 80 cm (+/- 5cm).		
9.- ALTURA Y DESCENSO AJUSTABLE QUE CUBRA EL RANGO DE 60 cm A 80 cm +/-5cm (MEDIDO DE LA PLATAFORMA DE LA CAMA AL PISO, SIN COLCHÓN), COMO MÍNIMO.		
10.- BARANDALES LATERALES TELESCÓPICOS ABATIBLES DE 3 POSICIONES EN AMBOS LADOS DE LA CAMA DE ALTA RESISTENCIA A SOLVENTES Y GOLPES, CON UNA SEPARACION MAXIMA DE 6cm Y SISTEMA DE SEGURIDAD QUE EVITE BAJARSE, CON ALTURA MINIMA DE 60 cm.		
11.- CABECERA Y PIECERA REMOVIBLES, TRANSPARENTES, CON COLORES Y MOTIVOS DIVERTIDOS.		
12.- CON 4 RUEDAS CON RUEDAS ANTIESTÁTICAS DE 20cm DE DIAMETRO COMO MÍNIMO. CON SISTEMA DE FRENADO CENTRALIZADO EN LAS CUATRO RUEDAS.		
13.- COLCHÓN DE POLIURETANO DE 10 cm. (+/- 5%) DE ESPESOR, DE ALTA DENSIDAD CON DISEÑO DE REDUCCIÓN DE PRESIÓN, ANTIESTÁTICO, RECUBRIMIENTO DE MATERIAL LAVABLE, REPELENTE A LÍQUIDOS, RETARDANTE AL FUEGO Y CON FUNDA REMOVIBLE PARA LAVADO. DE LA MISMA MARCA DE LA CAMA Y DIMENSIONES ACORDE AL MODELO.		
14.- CAPACIDAD DE COLOCAR EL POSTE PORTA SOLUCIONES EN LAS 4 ESQUINAS Y POSTE PORTA SOLUCIONES DE ALTURA VARIABLE O TELESCÓPICO.		
15.- CON PROTECTORES O PARACHOQUES EN LAS CUATRO ESQUINAS.		
16.- GANCHOS PARA BOLSAS DE SOLUCIONES EN AMBOS LADOS DE LA CAMA.		



ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
17. GARANTÍA:	
17.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
18.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
18.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 12 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
18.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).	





<b>FICHA TÉCNICA</b>		<b>PARTIDA:</b>
		<b>CANTIDAD:</b>
<b>ÁREA REQUIRENTE</b>	<b>DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</b>	<b>MARCA:</b>
<b>CLAVE</b>	<b>S/C</b>	<b>MODELO:</b>
<b>NOMBRE GENÉRICO</b>		<b>REGISTRO SANITARIO O DOF:</b>
<b>CAMA CUNA HOSPITALARIA CON BARANDAL</b>		<b>CERTIFICADOS DE CALIDAD:</b>

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<b>19.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</b>	
19.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
<b>20- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</b>	
20.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
20.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
20.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
20.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
20.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
20.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
20.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
20.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
<b>21.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</b>	
21.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
21.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
CAMA OBSTÉTRICA ELÉCTRICA PARA ATENCIÓN DEL PARTO AMIGABLE					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	3
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL Y/O  
CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
CAMA ELÉCTRICA, CON MOVIMIENTOS ELECTROMECÁNICOS Y ALTURA VARIABLE, PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO AMIGABLE.		
1.- DIMENSIONES:		
1.1.- LONGITUD TOTAL DE 230 CM +/- 10%.		
1.2.- ANCHO TOTAL DE 100 CM +/- 10%, CON LOS BARANDALES ARRIBA.		
2.- MOVIMIENTOS ELECTROMECÁNICOS:		
2.1.- ALTURA VARIABLE DE 45 A 85 CM COMO MÍNIMO.		
2.2.- FOWLER DE 0 A 60 GRADOS COMO MÍNIMO.		
2.3.- MOVIMIENTO PÉLVICO DE 4 GRADOS O MAYOR.		
2.4.- TRENDELENBURG Y TRENDELENBURG INVERSO DE 6 GRADOS COMO MÍNIMO.		
3.- CON BARANDALES ABATIBLES:		
3.1.- QUE CUBRAN LA PARTE SUPERIOR DE LA CAMA (DIRECCIÓN CABEZA A PIES).		
3.2.- QUE CUBRAN EL 25% DE LA LONGITUD TOTAL DE LA CAMA COMO MÍNIMO.		
4.- CON CONTROLES DE MOVIMIENTO EN LOS BARANDALES.		
4.1.- CON SEGURO PARA EVITAR MOVIMIENTOS NO DESEADOS.		
4.2.- CON BOTONES TIPO MEMBRANA.		
5.- CON 4 RUEDAS:		
5.1.- CON DIÁMETRO DE LAS RUEDAS DE AL MENOS 6".		
5.2.- CON SISTEMA DE FRENO CENTRALIZADO.		
6.- CON CAPACIDAD DE REMOVER LA PARTE INFERIOR DE LA CAMA (PIECERA).		
6.1.- CON SISTEMA SENCILLO DE REMOCIÓN.		
6.2.- CON SISTEMA DE SEGURIDAD QUE ASEGURE SU CORRECTA REINSERCIÓN EN LA CAMA.		
6.3.- CON ALTURA AJUSTABLE.		
7.- COLCHÓN:		
7.1.- DIVIDIDO EN DOS SECCIONES COMO MÍNIMO.		
7.1.1.- UNA SECCIÓN SUPERIOR (CABEZA-TORSO Y PÉLVICA) DE AL MENOS 4.5" DE ESPESOR.		
7.1.2.- UNA SECCIÓN DE PIECERA DE AL MENOS 3" DE ESPESOR.		
7.2.- CON SUPERFICIE LAVABLE.		
8.- CON CAPACIDAD DE CARGA DE 250 KG +/- 10%.		
9.- CON CAPACIDAD DE COLOCAR AL MENOS POSTE PORTAVENOCLISIS EN AMBOS LADOS DE LA PARTE SUPERIOR DE LA CAMA.		
10.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
10.1.- CON BARRA REMOVIBLE QUE GARANTICE LA POSICIÓN EN CUCLILLAS PARA PARTO VERTICAL.		
10.2.- PIERNERAS Y SOPORTES PARA LAS PANTORRILLAS REMOVIBLES.		
10.3.- CON AGARRADERAS PARA LA POSICIÓN DE LITOTOMÍA.		
10.4.- UN POSTE PORTAVENOCLISIS.		
10.5.- RECIPIENTE PARA LÍQUIDOS.		
11.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CAMA OBSTÉTRICA ELÉCTRICA PARA ATENCIÓN DEL PARTO AMIGABLE		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<b>12.- GARANTÍA:</b>	
12.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
<b>13.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</b>	
13.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
13.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. ASÍ MISMO DEBERÁ OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).	
<b>14.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</b>	
14.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
14.2.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
14.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA PROPUESTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
<b>15.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</b>	
15.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
15.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
15.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
15.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
<b>16.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</b>	
16.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
16.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
CAMA DE MADERA MATRIMONIAL CON COLCHÓN					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CAMA DE MADERA MATRIMONIAL.		
2.- ESTRUCTURA DE LA BASE FABRICADA CON MADERA INDUSTRIALIZADA COLOR MADERA CON LACA SEMI MATE. CON TENDIDO DE TABLITAS PARA SOPORTE DEL COLCHÓN.		
3.- ESTRUCTURA DE LA CABECERA FABRICADA CON MADERA CHAPA DE ENCINO CON BARNIZ NATURAL.		
3.1.- SOPORTE UN PESO MÍNIMO DE 200 KG.		
4.- DIMENSIONES GENERALES APROXIMADAS : LARGO 201.5 cm X ANCHO 143 cm X ALTURA 80 cm.		
5.- CON COLCHÓN ERGONÓMICO MATRIMONIAL QUE GARANTIZA UNA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DEL PESO CORPORAL, ALIVIA LOS PUNTOS DE PRESIÓN Y PROMUEVE UNA ALINEACIÓN ADECUADA DE LA COLUMNA VERTEBRAL.		
5.1.- TEJIDO STRETCH; TELA DE ALTO GRAMAJE, SUAVE Y FRESCA AL TACTO.		
5.2.- FIRMEZA MEDIA.		

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

 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
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
CAMA DE MASAJE PORTÁTIL					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL  
Y/O CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	
1.- CAMA DE MASAJE PORTÁTIL, COMPOSICIÓN DE ACERO Y VINIL AZUL IDEAL PARA FISIOTERAPIA.		
2.- ESTRUCTURA DE LA BASE FABRICADA CON ACERO QUE SOPORTE 200 KG. COMO MÍNIMO.		
2.1.- SISTEMA PLEGABLE.		
2.2.- ALTURA AJUSTABLE.		
2.3.- DIMENSIONES: 95 X 19 X 65 CM COMO MÍNIMO.		
3.- CON BOTONES DE SEGURIDAD		
4.- RECUBRIMIENTO ACOLCHONADO.		
5.- CON SISTEMA DE SEGURIDAD.		

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

ELABORÓ	AUTORIZÓ
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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		S/C		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
CAMA INDIVIDUAL				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	53
				REGISTRO SANITARIO O DOF:	
				CERTIFICADOS DE CALIDAD:	

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CAMA INDIVIDUAL CON ESTRUCTURA DE METAL.		
2.- ESTRUCTURA DE LA BASE FABRICADA CON ACERO COLOR BLANCO CON REVESTIMIENTO EN POLVO SÓLIDO. CON TENDIDO TUBULAR SOPORTE DEL COLCHÓN.		
3.- ESTRUCTURA DE LA CABECERA METÁLICA Y PIECERA COLOR BLANCO CON REVESTIMIENTO EN POLVO SÓLIDO.		
3.1.- QUE SOPORTE UN PESO MÍNIMO DE 200 KG.		
4.- DIMENSIONES GENERALES APROXIMADAS : LARGO 198 cm X ANCHO 105 cm X ALTURA ESPACIO BAJO EL MUEBLE 25 CM.		
5.- CON COLCHÓN ERGONÓMICO INDIVIDUAL QUE GARANTIZA UNA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DEL PESO CORPORAL, ALIVIA LOS PUNTOS DE PRESIÓN Y PROMUEVE UNA ALINEACIÓN ADECUADA DE LA COLUMNA VERTEBRAL.		
5.1 ACOJINAMIENTO DE ESPUMA Y CON COLCHONETA.		
5.2.- FIRMEZA MEDIA.		

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

ELABORÓ	AUTORIZÓ
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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
CAMILLA MARINA					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- ESTRUCTURA DE TUBO REDONDO CALIBRE 18 DE 1" DE DIAMETRO PROTEGIDO CON CROMO BRILLANTE.		
2.- AREA DE SOPORTE DE NYLON.		
3.- CUERPO PLEGABLE A TRAVÉS DE SISTEMA ARTICULADO.		
4.- SISTEMA DE SUJECCIÓN DE 10 PUNTOS, PARA MAYOR SOPORTE DEL ÁCIENTE.		
5.- MEDIDAS:		
5.1.- EXTENDIDA 186.5 CM X 51 CM X 3 CM.		
5.2.- PLEGADA 92 CM X 51 CM X 10 CM.		
6.- CAPACIDAD DE CARGA 120 KG.		
7.- PESO NETO 3.7 KG.		
8.- QUE INCLULLA DOS CINTURONES FABRICADOS CON CINTA DE SEGURIDAD DE 48 MM.		

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA					PARTIDA:
CLAVE	S/C					CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
CÁMARA CEFÁLICA JUEGO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZA</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
CARRO CAMILLA PARA CADÁVERES					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BNO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CARRO TIPO CAMILLA DE ACERO INOXIDABLE PARA EL TRASLADO DE CADÁVERES.		
2.- CON ALTURA AJUSTABLE.		
3.- ALTURA MÁXIMA DEL CARRO CAMILLA ENTRE 90 cm A 115 cm.		
4.- ALTURA MÍNIMA DEL CARRO CAMILLA ENTRE 40 cm A 70 cm.		
5.- CON INCLINACIÓN HASTA 45° COMO MÍNIMO.		
6.- CAMILLA DE ACERO INOXIDABLE EXTRAÍBLE.		
7.- CON BORDE ALREDEDOR DE LA PLATAFORMA PARA LA RETENCIÓN DE LÍQUIDOS Y TAPÓN DE DRENADO.		
8.- RUEDAS ANTIESTÁTICAS O CONDUCTIVAS.		
9.- SISTEMA DE BLOQUEO EN LAS 4 RUEDAS.		

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
CAMILLA DE RECUPERACIÓN						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	18	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<b>19.- GARANTÍA:</b>	
19.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
<b>20.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</b>	
20.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
20.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).	
<b>21.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</b>	
21.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
<b>22.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</b>	
22.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
22.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
22.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
22.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
22.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
22.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
22.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
22.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
<b>23.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</b>	
23.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
23.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	
<div><div> ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</div><div> AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</div></div>	<div><div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</div></div>



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
CAMILLA DE TRASLADO DE PACIENTE						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	8	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
18.- GARANTÍA:	
18.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<b>19.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</b>	
19.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
19.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. ASÍ MISMO DEBERÁ OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).	
<b>20.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</b>	
20.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
<b>21.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</b>	
21.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
21.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
21.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
21.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
21.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
21.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
21.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
21.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
<b>22.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</b>	
22.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
22.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

ELABORÓ

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

AUTORIZO

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
CAMILLA DE PROCEDIMIENTOS GENERALES						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CIPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
18.- GARANTÍA:	
18.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<b>19.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</b>	
19.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
19.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).	
<b>20.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</b>	
20.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
<b>21.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</b>	
21.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
21.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
21.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
21.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
21.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
21.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
21.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
21.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
<b>22.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:</b>	
22.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
22.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

ELABORÓ	AUTORIZO
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



## FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
CARRETILLA PORTABULTOS						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	6	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

ELABORÓ	AUTORIZO
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUINENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
CARRO CAMILLA PARA MENORES						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
17.- GARANTÍA:	
17.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

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





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE		515.247.0109			
NOMBRE GENÉRICO					
CARRO DISTRIBUCIÓN DE MUESTRAS					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1

PARTIDA:	
CANTIDAD:	
MARCA:	
MODELO:	
REGISTRO SANITARIO O DOF:	
CERTIFICADOS DE CALIDAD:	

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATALOGO, ETC.
1.- CARTABÓN DE REFUERZO DE SOLERA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304 DE 3.17 MM. DE ESPESOR, ACABADO PULIDO.		
2.- DEPÓSITO INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304, CALIBRE No. 18, ACABADO PULIDO, ESQUINAS CON RADIO DE 1.5 CM., SOLDADO A ESTRUCTURA Y A REFUERZO DE CARTABÓN		
3.- DEPÓSITO SUPERIOR DE LÁMINA DE ACERO INOXIBLE TIPO AISI-304, CALIBRE No. 18, ACABADO PULIDO, ESQUINAS CON RADIO DE 1.5 CMS., SOLDADO A ESTRUCTURA Y MARCO PERIMETRAL		
4.- ESTRUCTURA DE PERFIL TUBULAR REDONDO DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304, CALIBRE No. 18 DE 25.39 MM. DE DIAMETRO ACABADO PULIDO		
5.- MACO PERIMETRAL DE ÁNGULO DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304		
6.- RUEDAS GIRATORIAS TIPO SEMIPESADO DE HULE COLOR NEGRO DE 12.5 MM. DE DIAMETRO, ACABADO CROMADO		
7.- DIMENSIONES GENERALES: 70 X 50 X 105 CM.		

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		513.191.0308		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					
CARRO PARA CURACIONES CON CUBETA Y CHAROLAS					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	15
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA SAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZO</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		513.191.0456			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
CARRO PARA ROPA SUCIA (TANICO)						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	15	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- BOLSA DE LONA Nº 4 COLOR CRUDO, CON OJILLOS METÁLICOS REMACHADOS.		
2.- BROCHE DE MEDIA VUELTA OVALADO, ACABADO CROMADO.		
3.- ESTRUCTURA DE PERFIL TUBULAR REDONDO DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 18 DE 25.4 MM. (1") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.		
4.- RODAJA TIPO COMERCIAL DE 50.8 MM. (2") DE DIÁMETRO, TIPO BOLA.		
5.- DIMESIONES GENERALES: DIAMETRO SUPERIOR 52cm, DIAMETRO INFERIOR 71 cm Y ALTURA 76 cm.		
6.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM.		
7.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304.		

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

<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		519.160.0138			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
CARRO PARA SUPERMERCADO					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	9	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		513.191.0407			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
CARRO PORTAEXPEDIENTES DE 10 LUGARES					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	11	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
CARRO PORTAEXPEDIENTES DE 5 LUGARES DE ACERO INOXIDABLE						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CARRO PORTAEXPEDIENTES DE 5 CARPETAS.		
2.- FABRICADO CON TUBO REDONDO DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304, CALIBRE 18 DE 1" (25.4 mm) DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.		
3.- CON RUEDAS ESFÉRICAS, TIPO BOLA COLOR NEGRO, DE 2" (25.4 mm) DE DIÁMETRO, CON CAPUCHÓN CROMADO.		
4.- DIMENSIONES MÍNIMAS DE 90 cm X 50 cm X 40 cm.		
5.- CINCO CARPETAS PORTAEXPEDIENTES COMPATIBLES EN MEDIDA CON EL CARRO PORTAEXPEDIENTES.		
6.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM		
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
7.- GARANTÍA:		
7.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.		
8.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:		
8.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.		
9.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:		
9.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:		
9.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
9.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
9.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.		
9.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:		
9.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
9.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
9.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.		

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
CARRO TERMO PORTACHAROLAS					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	5
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE		S/C			
NOMBRE GENÉRICO					
CARRO TRANSPORTADOR (DIABLITO)					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	11
PARTIDA:					
CANTIDAD:					
MARCA:					
MODELO:					
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

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

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		S/C		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
CARRO TRANSPORTE DE ROPA HÚMEDA CAPACIDAD 100KG				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAJÓN HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		S/C		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					
CASILLERO TRIPLE					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	163
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CUERPO EN LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 22, ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA O GRIS.		
2.- BASE PARA LOCKER RESISTENTE, SOPORTE 50KG COMO MÍNIMO.		
3.- PUERTA EN LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 22, ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA O GRIS.		
4.- ENTREPAÑOS DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 22, ACABADO COLOR ARENA O GRIS.		
5.- EN CADA COMPARTIMIENTO: VENTILAS PARA RESPIRACIÓN, PORTACANDADO, PORTAETIQUETA Y DOS GANCHOS.		
6.- CERRADURA INDIVIDUAL CON DOS LLAVES POR CADA COMPARTIMIENTO, COMO MÍNIMO.		
7.- DIMENSIONES GENERALES: 33 X 33 X 180 CM.		
8.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<b>9.- GARANTÍA:</b>	
9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
<b>10.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</b>	
10.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
<b>11.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</b>	
11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001	
11.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).	
11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
11.2.1.- CERTIFICADO EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO.	
11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001	
11.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).	
<div>ELABORÓ  L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</div> <div>AUTORIZO  DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</div>	<div>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</div>





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE		S/C			
NOMBRE GENÉRICO					
CENTRO DE DIVERSIÓN INFANTIL MESA					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1
PARTIDA:					
CANTIDAD:					
MARCA:					
MODELO:					
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					
REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.					
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO		
1.- MESA DE LABERINTOS RESISTENTE Y DURADERA, CON LABERINTOS, CATAPULTAS Y TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU USO.					
2.- MESA CON CUBIERTA DE MELAMINA Y PATAS DE MADERA.					
3.- INCLUYA 9 LABERINTOS COMO MÍNIMO.					
4.- MEDIDAS DE LA MESA 60 cm POR LADO X 50 cm DEL PISO A LA BASE X 70 cm DEL PISO AL ALAMBRE MAS ALTO.					
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS		
5.- GARANTÍA:					
5.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.					
6.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:					
6.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.					
7.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:					
7.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:					
7.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
7.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
7.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.					
7.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:					
7.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
7.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
7.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.					
ELABORÓ			AUTORIZÓ		
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES			DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE					



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		511.232.0022			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
CESTO PARA PAPELES					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	106	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZO</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		511.232.0022				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
CESTO PARA PAPELES ACERO INOXIDABLE						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO			
1.- CUERPO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 22, ACABADO PULIDO.						
2.- FONDO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 22, ACABADO PULIDO.						
3.- BORDE SUPERIOR PERIMETRAL PASADO DE ESCUADRA Y APLASTADO.						
4.- DIMENSIONES GENERALES: LARGO 32cm X ANCHO 18 cm X ALTURA 32cm.						
5.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM						
6.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS			
7.- GARANTÍA:						
7.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
8.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
8.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
9.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
9.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
9.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
9.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
9.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
<div>ELABORÓ</div> <div>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</div>			<div>AUTORIZO</div> <div>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</div>			
			<div>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</div>			



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.234.0010				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
COLLARÍN DE PLOMO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	5	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZO</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE	513.245.0106				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
CÓMODO INFANTIL DE ACERO INOXIDABLE					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	6
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
CONTENEDOR DE BASURA CON RUEDAS						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
CONTENEDOR DE BASURA MUNICIPAL					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		511.268.0052			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
CREDENZA DE MADERA					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	5
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
4.- GARANTÍA:	
4.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
5.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:	
5.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
6.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
6.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
6.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
6.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
6.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
6.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
6.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
6.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
6.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

ELABORÓ	AUTORIZÓ
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
CUBETA RODABLE CON PORTACUBETA					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	67
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- PORTACUBETA:		
1.1.- ARILLO DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 12 DE 38 MM. (11/2") DE ANCHO, ACABADO PULIDO.		
1.2.- BANDA DE PROTECCIÓN PERIMETRAL DE HULE SINTETICO ANTIESTATICO, CON COLOCACIÓN QUE GARANTICE UNA PERFECTA FIJACIÓN Y BUEN ACABADO NEGRO.		
1.3.- RODAJAS DE HULE NEGRO (PLANA) ANTIESTATICO MACIZO DE 41 MM. (15/8") DE DIAMETRO CON ORQUILLA DE ACERO ACABADO CROMADO.		
1.4.- SOPORTE DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 CALIBRE Nº 12 DE 38 MM. (1 1/2") DE ANCHO, ACABADO PULIDO.		
1.5.- TOPE DE HULE NEGRO COLOCADO EN ORIFICIO A PRESIÓN PARA GARANTIZAR UNA PERFECTA FIJACIÓN		
1.6.- DIMENSIONES GENERALES: LARGO 35CM X ANCHO 35CM X ALTO 29CM		
2.- CUBETA:		
2.1.- ASA DE ALAMBRÓN DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 DE 6.3 MM (1/4") DE DIAMETRO ACABADO PULIDO.		
2.2.- CUBETA DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 CALIBRE No. 20, ACABADO PULIDO, CON CAPACIDAD DE 12 LITROS, CON SOPORTE (OREJAS) DEL MISMO MATERIAL CALIBRE No.18 TROQUELADO CON PERFECTOS ACABADOS, COMPATIBLE CON PORTACUBETA OFERTADO		
3.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM		
4.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304		

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

ELABORÓ	AUTORIZÓ
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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
CUNA BACINETE PARA RECIEN NACIDO CON COLCHÓN					
ORIGEN DEL CURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1
REGISTRO SANITARIO O DOF:					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
DISPENSADOR DE AGUA PORTAGARRAFÓN					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

ELABORÓ	AUTORIZÓ
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES.	DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
ESCALERA ALTA 15 METROS						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
8.- GARANTÍA:	
8.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
9.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:	
9.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
10.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
10.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
10.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
10.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
ESCALERA ALTA 2 METROS TIJERA						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
ESCALERA DE TIJERA DE 3 PELDAÑOS					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	7	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

ELABORÓ	AUTORIZÓ
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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA					PARTIDA:
CLAVE	S/C					CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
ESCRITORIO EJECUTIVO CON CAJONERA DE PEDESTAL DERECHO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	63	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
ESCRITORIO EJECUTIVO CON CAJONERA DE PEDESTAL IZQUIERDO					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	45	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE		513.355.0102			
NOMBRE GENÉRICO					
ESCRITORIO MÉDICO					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	33
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CAJONES DE LÁMINA DE ACERO: TAPA FRONTAL Y CUERPO, CALIBRE No. 22, CON JALADERA INTEGRAL REMETIDA, ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA.		
2.- CUBIERTA LISA CONTRACHAPADO DE PINO DE PRIMERA O AGLOMERADO DE MADERA, LAMINA DE ACERO CALIBRE No. 18; ACABADO EN LAMINADO PLÁSTICO COLOR TEKA MATE.		
3.- CUERPO DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 22, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO COLOR ARENA.		
4.- CERRADURA INDIVIDUAL PARA CADA CAJÓN.		
5.- DESCANSAPIES Y ESTRUCTURA DE TUBO CUADRADO DE ACERO CALIBRE No. 18 DE 25.4 X 25.4 MM (1"X1"), ACABADO CROMADO.		
6.- REGATÓN AJUSTABLE DE ALUMINIO.		
7.- DIMENSIONES GENERALES: LARGO 105cm X ANCHO 50cm X ALTURA 75 cm.		
8.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM.		

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

ELABORÓ	AUTORIZÓ
L.A.E. PATRICIA GARCÍA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
ESCRITORIO MÓVIL					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	12	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- SUPERFICIE DE TRABAJO PLANA DE MADERA DE PRIMERA O AGLOMERADO O LAMINA DE ACERO CALIBRE No. 18, O MAYOR TECNOLOGÍA.						
2.- SUPERFICIE MÍNIMA DE 60 X 50CM +/-5CM						
3.- BASE RODABLE CON 4 RUEDAS ERGONOMICAS, CON FRENO EN ALMENOS DOS DE ELLAS.						
4.- ALTURA AJUSTABLE DE 70 A 120CM.						
5.- QUE SOPORTE UN PESO MÍNIMO DE 6KG.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
6.- GARANTÍA:						
6.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
7.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
7.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
8.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
8.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
8.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
8.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
8.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
<div>ELABORÓ</div> <div>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</div>						
<div>AUTORIZÓ</div> <div>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</div>						
						<div>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</div>





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE	513.360.0055				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
ESTANTE GUARDA ESTERIL DE 90 CM ACERO INOXIDABLE					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	14
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- BASE DE TUBO CUADRADO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 18 DE 32 X 32 MM. (11/4" X 11/4"). ACABADO PULIDO.		
2.- CUERPO, LATERALES, RESPALDO Y ENTREPAÑOS CON REFUERZOS DESMONTABLES DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 20, ACABADO PULIDO		
3.- PUERTAS DE PERFIL DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 20 ACABADO PULIDO.		
4.- CON VIDRIO DE 3 MM DE ESPESOR Y EMPAQUE DE VINIL FIJO CON BANQUETA DESMONTABLE.		
5.- CERRADURA DE PESTILLO RIGIDO EN PUERTAS Y PASADORES.		
6.- DIMENSIONES: 90 CM LARGO X 45 CM DE ANCHO X 205 CM DE ALTO		
7.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM		
8.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304		

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
ESTANTE PARA MEDICAMENTOS					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	24
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE







FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
ESTANTE DE MADERA PARA JUEGOS						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		EQUIPO	13	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL Y/O  
CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	
1.- ALMACÉN DE ACERO SOLDADO.		
1.1.- PULVIRREVESTIDO RESISTENTE.		
2.- (6) REPISAS DE MADERA DE ALTA RESISTENCIA (ANCHO MÍNIMO 2 CM) .		
2.1.-RESISTEN A RAYONES MANCHAS Y DERRAMES		
3.- DIMENSIONES APROXIMADAS:LARGO: 90 CMX ANCHO 35CM X ALTO 180.		
4.- CON ARILLOS O SISTEMA DE FIJACIÓN A PARED.		
5.- CON BORDES CUBIERTOS DE ALTO IMPACTO.		
6.- LAS CUATRO PATAS CON RECUBRIMIENTO ANTIDESLIZAMIENTO.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
7.- GARANTÍA:	
7.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
8.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
8.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
9.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
9.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
9.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
9.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
9.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
9.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
9.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
9.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
9.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA 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
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA					PARTIDA:
CLAVE	531.455.0053					CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
GUANTES PLOMADOS						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- PAR DE GUANTES PARA PROTECCIÓN RADIOLOGICA DE MANOS.		
2.- TALLA ESTÁNDAR.		
3.- FABRICADO CON MATERIALES QUE BRINDAN PROTECCIÓN EQUIVALENTE ENTRE 0.3 Y 0.5 mm. DE PLOMO.		
4.- CONSTA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:		
4.1.- DE MATERIAL TEXTIL REPELENTE AL AGUA Y MANCHAS.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
5.- GARANTÍA:	
5.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
6.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
6.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
6.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
6.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
6.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
6.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
6.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
6.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
6.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

ELABORÓ	AUTORIZÓ
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
JABONERA DE PEDAL					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		S/C		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
KIT ANTROPOMÉTRICO COMPLETO				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		KIT	1
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
KIT DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DE PUNTOS ANATÓMICOS DEL CUERPO HUMANO PARA UNA EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA COMPLETA.		
<b>1.- PLICÓMETRO METÁLICO (1):</b>		
1.1.- INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE PLIEGUES CUTÁNEOS.		
1.2.- APERTURA DE 80 MM COMO MÍNIMO.		
1.3.- PRESIÓN DE 1 MM COMO MÍNIMO.		
1.4.- PRESIÓN DEL MUELLE DE 10 g/mm2 +/- 0.2 g/mm2, COMO MÍNIMO.		
1.5.- DISEÑO ERGONÓMICO.		
1.6.- MATERIAL DE ALUMINIO DURADERO.		
1.7.- PRESIÓN DE RESORTE CONSTANTE PARA MAYOR PRESIÓN.		
1.8.- APROBADO POR LA SOCIEDAD INTERNACIONAL PARA EL AVANCE DE LA CINEANTROPOMETRÍA (ISAK).		
<b>2.- CINTA ANTROPOMÉTRICA (2):</b>		
2.1.- CINTA METÁLICA PARA MEDIR CIRCUNFERENCIAS Y DIÁMETROS CON RANGO DE 0 A 200 CM.		
2.2.- ESPACIO EN BLANCO ANTES DE CERO DE 5 A 8 MM.		
2.3.- ANCHO DE LA CINTA DE 6 MM APROXIMADAMENTE.		
2.4.- RESOLUCIÓN DE 1 MM.		
2.5.- CON LECTURAS DE INCREMENTOS IMPRESAS EN AMBOS LADOS DE LA PARTE SUPERIOR DE LA HOJA.		
2.6.- HOJA HECHA DE ACERO PLANO, FLEXIBLE Y ESTRECHO.		
2.7.- DISEÑO COMPACTO Y DURADERO DE LA CAJA.		
2.8.- CON SISTEMA DE AUTO BLOQUEO PARA MEJOR PRECISIÓN.		
2.9.- APROBADA POR LA SOCIEDAD INTERNACIONAL PARA EL AVANCE DE LA CINEANTROPOMETRÍA (ISAK).		
<b>3.- ANTROPÓMETRO DE HUESOS CORTOS (1):</b>		
3.1.- INSTRUMENTO DISEÑADO PARA MEDIR LOS DIÁMETROS DE HUESOS COMO EL HÚMERO, FÉMUR, BIMALEOLAR, BISTILOIDEO, ANCHO DE MANO Y DE PIE, MUÑECA, RODILLA Y CODO.		
3.2.- RANGO DE MEDICIÓN DE 164 MM COMO MÍNIMO.		
3.3.- RESOLUCIÓN DE 1 MM.		
3.4.- SISTEMA DE DESLIZAMIENTO SUAVE PARA UNA MEDICIÓN RÁPIDA Y FÁCIL.		
3.5.- ELABORADO CON ALUMINIO.		
3.6.- PUNTAS DE MEDICIÓN CURVAS DE 10 CM.		
3.7.- PUNTEROS CILÍNDRICOS DE 15 MM.		
3.8.- MARCADOR INDICATIVO EN LA ESCALA MILIMÉTRICA PARA SU FÁCIL LECTURA.		
3.9.- CON TORNILLOS ALLEN EN LA PARTE POSTERIOR PARA AUTO CALIBRARSE.		
3.10.- APROBADO POR LA SOCIEDAD INTERNACIONAL PARA EL AVANCE DE LA CINEANTROPOMETRÍA (ISAK).		
<b>4.- ANTROPÓMETRO DE HUESOS LARGOS (1):</b>		
4.1.- INSTRUMENTO DISEÑADO PARA MEDIR LA PROFUNDIDAD DEL PECHO Y AMPLITUD DE LOS HOMBROS (AMPLITUD BILIOCRESTAL Y BIACROMIAL).		
4.2.- RANGO DE MEDICIÓN DE 60 CM COMO MÍNIMO.		
4.3.- RESOLUCIÓN DE 1 MM.		
4.4.- SISTEMA DE DESLIZAMIENTO SUAVE PARA UNA MEDICIÓN RÁPIDA Y FÁCIL.		
4.5.- ELABORADO CON ALUMINIO.		
4.6.- PUNTAS RECTOS Y AJUSTABLES DE 10 CM.		
4.7.- MARCADOR INDICATIVO EN LA ESCALA MILIMÉTRICA PARA SU FÁCIL LECTURA.		
4.8.- APROBADO POR LA SOCIEDAD INTERNACIONAL PARA EL AVANCE DE LA CINEANTROPOMETRÍA (ISAK).		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
<b>5.- SEGMÓMETRO (1):</b>		
5.1.- INSTRUMENTO PARA MEDIR LONGITUDES SEGMENTARIAS Y ALGUNAS ALTURAS CORPORALES COMO LA ALTURA DE LA RODILLA, LA LONGITUD DEL CÚBITO Y LA LONGITUD DEL ANTEBRAZO, ENTRE OTRAS.		
5.2.- RANGO DE MEDICIÓN DE 3 METROS.		
5.3.- PRECISIÓN DE 0.5 CM, RESOLUCIÓN DE 1 MM.		
5.4.- CARCASA DE ACERO INOXIDABLE.		
5.5.- CINTA DE ALUMINIO.		
5.6.- CON SEGURO DE MEDICIÓN.		
5.7.- CON PUNTAS DE MEDICIÓN DE MATERIAL FIRME.		
5.8.- APROBADO POR LA SOCIEDAD INTERNACIONAL PARA EL AVANCE DE LA CINEANTROPOMETRÍA (ISAK).		
<b>6.- MALETÍN DE TRANSPORTE (1):</b>		
6.1.- MALETÍN COMPATIBLE CON EL KIT ANTROPOMÉTRICO OFERTADO.		
6.2.- LIVIANO Y PRÁCTICO.		
6.3.- CON COMPARTIMENTOS ESPECIALES PARA CADA INSTRUMENTO.		
6.4.- CON AGARRADERAS PARA FÁCIL TRANSPORTE.		
6.5.- MATERIAL RESISTENTE Y DURADERO.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<b>7.- GARANTÍA:</b>	
7.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
<b>8.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</b>	
8.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
8.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
8.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	
8.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
8.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
8.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
8.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	
8.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
<b>9.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:</b>	
9.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
9.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GRANA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
KIT DE JUEGOS						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		KIT	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
CONJUNTO DE DIVERSOS JUEGOS DE MESA PARA LA SALA DE JUEGOS:		
1.- (1) LOTERIA.		
2.- (1) MEMORAMA.		
3.- (1) SERPIENTES Y ESCALERAS.		
4.- (1) DOMINÓ.		
5.- (1) JENGA.		
6.- (1) AJEDREZ.		
7.- (1) DAMAS CHINAS.		
8.- (1) PALITOS CHINOS.		
9.- (1) ROMPECABEZAS.		
10.- (1) TANGRAM.		
11.- (1) UNO.		
12.- (1) MONOPOLY.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<b>13.- GARANTÍA:</b>	
13.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE MEDIO AÑO (6 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
<b>14.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</b>	
14.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
14.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	
14.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
14.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAXÓN HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
KIT DE TERAPIA DE APRENDIZAJE					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		KIT	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
CONJUNTO DE DIVERSOS JUEGUETES Y MATERIAL DIDACTICO PARA LA SALA DE TERAPIA DE APRENDIZAJE		
1.- ROMPECABEZAS DE MADERA DE 4, 10, 25, 50 Y 10 PIEZAS, ALUSIVOS A PAISAJES, ANIMALES (UNO DE CADA UNO).		
2.- BLOQUES DE PLÁSTICO (JUEGO).		
3.- (1) TABLERO DE TEXTURAS.		
4.- JUEGOS DE MESA: JENGA DE MADERA, ADIVINA QUIEN, DESTREZA. (UNO DE CADA UNO)		
5.- (1) ABECEDARIO, Y NÚMEROS EN 3D HECHOS DE PLÁSTICO O FOAMI.		
6.- (1) TANGRAM DE PLÁSTICO O FOAMI.		
7.- (1) CUENTAS PARA ENSARTAR.		
8.- (1) EXHIBIDOR DE PLÁSTICO ARMABLE CON 8 CHAROLAS.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	
9.- GARANTÍA:	
9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE MEDIO AÑO (6 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
10.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
10.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	
10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
10.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



# RENGLÓN 140

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
KIT TERAPIA DE JUEGOS						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		KIT	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
CONJUNTO DE DIVERSOS JUGUETES DE MESA PARA LA SALA DE JUEGOS.		
1.- (1) CONJUNTO DE 3 MUÑECAS Y 3 MUÑECOS .		
2.- (1) CASA PARA MUÑECAS CON MUEBLES DE JUGUETE.		
3.- (1) ANIMALES EN MINIATURA PAQUETE.		
4.- (1) JUGUETES DE TIPO SOLDADITOS, INDIOS Y VAQUEROS. PAQUETE.		
5.- (1) JUGUETES CARRITOS, AVIONES Y BARCOS.( DOS DE CADA UNO).		
6.- (1) UN BEBÉ DE JUGUETE CON BIBERONES Y PAÑALES.		
7.- (1) JUEGO TÍTERES QUE REPRESENTEN UNA FAMILIA.		
8.- TELÉFONOS DE JUGUETE (DOS).		
9.- (1) SET DE JUGUETES DE PROFESIONES.		
10.- (1) EXHIBIDOR DE PLÁSTICO CON PRODUCTOS DIDÁCTICOS		
11.- (1) REVISTERO		
12.- (1) TAPETE DE FOAMY CON DIBUJOS ALUSIVOS A INFANTES.		
13.- (1) JUEGO DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN COMO LEGO.		
14.- (1) PAQUETE DE CUBOS.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
15.- GARANTÍA:	
15.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE MEDIO AÑO (6 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
16.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
16.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
16.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	
16.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
16.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	

<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
KIT DE TERAPIA DEL LENGUAJE						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		KIT	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O

REFERENCIA EN MANUAL Y/O  
CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	
KIT PARA LA EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NIÑOS CON PROBLEMAS QUE SE RELACIONAN CON EL USO DEL HABLA Y EL APRENDIZAJE.		
<b>1.- TARJETAS DE VOCABULARIO (1):</b>		
1.1.- JUEGO DE TARJETAS DE VOCABULARIO BÁSICO DE DOBLE VISTA.		
1.2.- MATERIAL DE CARTÓN FIRME Y RESISTENTE.		
1.3.- ORGANIZADAS EN CATEGORÍAS COMO FAMILIA, PARTES DE LA CASA, OBJETOS DE LA CASA, FRUTAS, VERDURAS, COMIDA EN GENERAL, ANIMALES.		
1.4.- DISEÑO COLORIDO Y LLAMATIVO.		
1.5.- CADA TARJETA PRESENTA EL SUSTANTIVO CON SU RESPECTIVA IMAGEN.		
1.6.- LOS ARTÍCULOS DE CADA SUSTANTIVO SE DIFERENCIAN CON COLORES PARA APRENDER A TRABAJAR EL PLURAL Y SINGULAR, EL CONCEPTO DE FEMENINO Y MASCULINO.		
1.7.- DIMENSIONES DE LAS TARJETAS: 10 CM X 16 CM, COMO MÍNIMO.		
1.8.- 90 TARJETAS COMO MÍNIMO.		
<b>2.- ESPEJO (1):</b>		
2.1.- ESPEJO QUE PERMITE AL USUARIO HABLAR Y VISUALIZAR LA FORMACIÓN DE SUS PALABRAS.		
2.2.- DISEÑADO PARA VER TODA LA CARA, EL CUELLO Y LOS HOMBROS.		
2.3.- ESPEJO RECTANGULAR DE 16 X 12 PULGADAS COMO MÍNIMO.		
2.4.- SE FIJA A UNA BASE INDEPENDIENTE TRIPLE PLEGABLE PARA FACILITAR SU TRANSPORTE.		
2.5.- FÁCIL DE LIMPIAR.		
2.6.- PESO NO MAYOR A 1 KG.		
<b>3.- JUEGO DE CARAS Y GESTOS (1):</b>		
3.1.- PIEZAS DE ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE SOCIAL EMOCIONAL QUE AYUDAN A LOS NIÑOS PEQUEÑOS A EXPLORAR, DESCRIBIR Y GESTIONAR EMOCIONES Y EMPATIZAR CON LOS DEMÁS, LO QUE PUEDE AYUDAR A CONSTRUIR CONFIANZA, RESISTENCIA Y MADUREZ.		
3.2.- JUEGO EMOCIONAL QUE INCLUYE:		
3.2.1.- DOS TABLEROS DE DOBLE CARA CON FORMA DE ROSTRO EN BLANCO, COMO MÍNIMO.		
3.2.2.- 30 PIEZAS DE ELEMENTOS DE EXPRESIÓN FACIAL SUAVES PARA LOS TABLEROS DE DOBLE CARA, COMO MÍNIMO.		
3.2.2.1.- PIEZAS VARIABLES DE CABELLO, OJOS, NARIZ, CEJAS, BOCA, LÁGRIMAS, ENTRE OTRAS QUE SIRVAN PARA CREAR EXPRESIONES.		
3.2.3.- 10 TARJETAS DE DE EMOCIONES DOBLE CARA LLAMATIVAS Y COLORIDAS, COMO MÍNIMO.		
3.2.3.1.- CON NOMBRE DE LA EMOCIÓN E IMAGEN DESCRIPTIVA.		
3.2.4.- BOLSA O MALETÍN PARA TRANSPORTE.		
3.2.4.1.- COMPATIBLE CON LAS PIEZAS OFERTADAS.		
3.3.- PIEZAS DE CARTÓN FIRME Y RESISTENTE.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



<b>FICHA TÉCNICA</b>		<b>PARTIDA:</b>
		<b>CANTIDAD:</b>
<b>ÁREA REQUERENTE</b>	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	<b>MARCA:</b>
<b>CLAVE</b>	S/C	<b>MODELO:</b>
<b>NOMBRE GENÉRICO</b>		<b>REGISTRO SANITARIO O DOF:</b>
<b>KIT DE TERAPIA DEL LENGUAJE</b>		<b>CERTIFICADOS DE CALIDAD:</b>

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
<b>4.- ENTRENADOR DE MÚSCULOS DE LA LENGUA (1):</b>		
4.1.- JUEGO DE ENTRENAMIENTO DE MÚSCULOS ORALES QUE FACILITA LA CONSTRUCCIÓN CORRECTA DE LOS PATRONES DE MOVIMIENTO ORAL NECESARIOS PARA LA PRONUNCIACIÓN; ENTRENA LA FUERZA DEL MÚSCULO DE LA LENGUA, LA FLEXIBILIDAD Y ESTABILIDAD DE LA LENGUA, ASÍ COMO LA COORDINACIÓN PARA EL HABLA.		
4.2.- CUATRO ENTRENADORES COMO MÍNIMO CON MAGO Y ÓRTESIS.		
4.3.- PESO LIGERO Y TAMAÑO COMPACTO.		
4.4.- ELABORADO CON MATERIAL PLÁSTICO DE GRADO ALIMENTICIO, SEGURO, FIRME Y DURADERO.		
4.5.- DISEÑO ERGONÓMICO		
4.6.- LONGITUD DE 16 CM +/- 1 CM.		
<b>5.- ENTRENADOR DE MÚSCULOS ORALES (1):</b>		
5.1.- JUEGO DE ENTRENADORES DE LA PUNTA DE LA LENGUA QUE SE UTILIZAN PARA EJERCITAR LA FLEXIBILIDAD DE LA LENGUA, QUE ES ADECUADO PARA EL HABLA ARRASTRADA, LA LENGUA RÍGIDA Y LA PRONUNCIACIÓN INCOMPLETA.		
5.2.- INCLUYE ENTRENADOR REDONDO, SEMICIRCULO Y EN FORMA DE C, COMO MÍNIMO.		
5.3.- MATERIAL DEL MANGO DE PLÁSTICO GRADO ALIMENTICIO.		
5.4.- EJERCITADORES DE LENGUA CON DIFERENTES BOLAS DE ACERO INOXIDABLE 304.		
5.4.1.- DIÁMETRO DE LA BOLA DE ENTRENAMIENTO DEL ENTRENADOR REDONDO: 8 MM APROXIMADAMENTE.		
5.4.2.- DIÁMETRO DE LA BOLA DE ENTRENAMIENTO DEL ENTRENADOR EN SEMICIRCULO: 10 MM APROXIMADAMENTE.		
5.4.3.- DIÁMETRO DE LA BOLA DE ENTRENAMIENTO DEL ENTRENADOR EN FORMA DE C: 12 MM APROXIMADAMENTE.		
<b>6.- KIT DE TERAPIA DEL HABLA PARA NIÑOS (1):</b>		
6.1.- KIT DE JUEGOS DIDÁCTICOS PARA LA ADQUISICIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DEL LENGUAJE EN NIÑOS PEQUEÑOS CON DEFICIENCIAS AUDITIVAS, RETRASO DEL LENGIAJE, DISFASIAS, SÍNDROME DE DOWN, DIFICULTADES DE ATENCIÓN, DIFICULTADES DE MEMORIA O PROBLEMAS EN EL INICIO DE LA COMPRENSIÓN LECTORA.		
6.1.- GUÍA DIDÁCTICA EN FORMATO A5.		
6.2.- TARJETAS CON DIBUJOS Y PICTOGRAMAS COLORIDAS Y LLAMATIVAS CATEGORIZADAS POR COLOR:		
6.2.1.- ROJAS: VERBOS.		
6.2.2.- AZULES: ARTÍCULOS, PREPOSICIONES Y NEXOS.		
6.2.3.- VERDES: SUJETOS.		
6.2.4.- AMARILLAS: COMPLEMENTOS.		
6.2.5.- DIMENSIONES APROXIMADAS DE 8 CM X 11 CM.		
6.3.- LÁMINAS SIMPLES CON UNA PERSONA EJECUTANDO UNA ACCIÓN.		
6.3.1.- VERBOS EN TIEMPO PRESENTE Y EN TERCERA PERSONA.		
6.3.2.- ORACIONES SIMPLES QUE RESPONDEN ¿QUÉ HACE?, ¿DÓNDE ESTÁ? Y ¿CÓMO ES?, COMO MÍNIMO.		
6.4.- LÁMINAS COMPLEJAS CON VARIOS PERSONAJES EJECUTANDO VARIAS ACCIONES.		
6.4.1.- REPRESENTAN SITUACIONES HABITUALES EN LAS QUE LOS NIÑOS PUEDAN SENTIRSE IDENTIFICADOS.		
6.4.2.- VERBOS EN TIEMPO PRESENTE Y EN TERCERA PERSONA.		
6.5.- PALABRAS DE VOCABULARIO BÁSICO EN TARJETAS O PARA RECORTAR CATEGORIZADAS EN COLORES.		



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
KIT DE TERAPIA DEL LENGUAJE		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<b>7.- GARANTÍA:</b>	
7.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
<b>8.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</b>	
8.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
8.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	
8.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
8.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	
<b>9.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:</b>	
9.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
9.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
KIT DE BARBERÍA					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		KIT	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL Y/O  
CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
KIT BÁSICO DE BARBERÍA QUE INCLUYE SILLÓN, TIJERAS, PEINES, CAPA, ESPEJO, CORTADORA DE CABELLO, MANDIL Y CARRITO RODABLE.		
<b>1.- SILLÓN PARA BARBERÍA (1):</b>		
1.1.- SILLÓN HIDRÁULICO RECLINABLE GIRATORIO PARA BARBERÍA.		
1.2.- ESTRUCTURA DE ACERO INOXIDABLE.		
1.3.- SUPERFICIE DE VINIPIEL RESISTENTE AL AGUA Y DE FÁCIL LIMPIEZA.		
1.4.- MECANISMO RECLINABLE CON PALANCA DE HASTA 145° COMO MÍNIMO.		
1.5.- SOPORTE DE PESO DE HASTA 150 KG.		
1.6.- PISTÓN HIDRÁULICO PARA AJUSTAR LA ALTURA:		
1.6.1.- ELEVACIÓN DE HASTA 15 CM COMO MÍNIMO.		
1.7.- POSA CABEZA AJUSTABLE.		
1.8.- BASE CON GOMA DE SELLADO.		
1.9.- ASIENTO ERGONÓMICO ACOLCHADO DE ESPUMA DE POLIURETANO.		
1.10.- CON APOYA PIES Y DESCANSABRAZOS.		
1.11.- ALTURA DE 110 CM APROXIMADAMENTE.		
1.12.- CAPACIDAD DE GIRO DE 360°.		
<b>2.- CORTADORA Y RECORTADORA (1):</b>		
2.1.- JUEGO PROFESIONAL DE CORTADORA Y RECORTADORA PARA BARBERÍA.		
2.2.- CORTADORA DE CABELLO INALÁMBRICA:		
2.2.1.- INCLUYE 6 PEINES GUÍA (0.5 MM, 1.5 MM, 3 MM, 6 MM, 9 MM, 12 MM) COMO MÍNIMO		
2.2.2.- CABLE DE CARGA USB.		
2.2.3.- BATERÍA RECARGABLE DE ALTA CALIDAD:		
2.2.3.1.- HASTA 150 MINUTOS DE TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO COMO MÍNIMO.		
2.2.3.2.- CARGA DE 5 HORAS APROXIMADAMENTE.		
2.2.4.- TAPA PROTECTORA.		
2.3.- RECORTADORA DE HOJA EN T:		
2.3.1.- INCLUYE 3 GUÍAS (1MM, 2 MM, 3 MM) COMO MÍNIMO.		
2.3.2.- CABLE DE CARGA USB.		
2.3.3.- BATERÍA RECARGABLE DE ALTA CALIDAD:		
2.3.3.1.- HASTA 120 MINUTOS DE TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO COMO MÍNIMO.		
2.3.3.2.- CARGA DE 1.5 HORAS APROXIMADAMENTE.		
2.3.4.- TAPA PROTECTORA.		
2.4.- CUCHILLA DE ACERO INOXIDABLE.		
2.5.- PANTALLA DIGITAL QUE MUESTRA LA ENERGÍA RESTANTE DE LA BATERÍA.		
2.6.- MOTOR DE 10 WATTS COMO MÍNIMO.		
2.7.- DISEÑO ERGONÓMICO.		
<b>3.- KIT DE TIJERAS PARA CABELLO (1):</b>		
3.1.- UNAS TIJERAS RECTAS PARA CORTE.		
3.2.- UNAS TIJERAS CURVAS PARA CORTE.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





<b>FICHA TÉCNICA</b>		<b>PARTIDA:</b>
		<b>CANTIDAD:</b>
<b>ÁREA REQUERENTE</b>	<b>DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</b>	<b>MARCA:</b>
<b>CLAVE</b>	<b>S/C</b>	<b>MODELO:</b>
<b>NOMBRE GENÉRICO</b>		<b>REGISTRO SANITARIO O DOF:</b>
<b>KIT DE BARBERÍA</b>		<b>CERTIFICADOS DE CALIDAD:</b>

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
3.3.- UNAS TIJERAS PARA TEXTURIZAR O ENTRESACAR.		
3.4.- MATERIAL DE ACERO INOXIDABLE 440.		
3.5.- LARGO DE 7" APROXIMADAMENTE.		
3.6.- CON ESTUCHE DE ACUERDO AL MODELO OFERTADO.		
3.7.- INCLUYE UN CEPILLO DE LIMPIEZA DE MANGO DE MADERA Y CERDAS SUAVES.		
3.8.- INCLUYE 2 PINZAS PARA CABELLO COMO MÍNIMO.		
<b>4.- JUEGO DE PEINES (1):</b>		
4.1.- JUEGO DE PEINES DE ESTILO PROFESIONAL:		
4.1.1.- PEINE DE COLA DE RATA DE DIENTES ANCHOS.		
4.1.2.- PEINE DE COLA DE RATA DE DIENTES FINOS.		
4.1.3.- PEINE 3 EN 1 MULTIUSOS.		
4.1.4.- PEINE DE COLA.		
4.1.5.- PEINE DESENREDANTE.		
4.1.6.- PEINE DE HOJA ONDULANTE.		
4.2.- MATERIAL DE PLÁSTICO ANTIESTÁTICO FÁCIL DE LIMPIAR.		
4.3.- CON ESTUCHE DE ACUERDO AL MODELO OFERTADO.		
<b>5.- CAPA PARA CORTE DE CABELLO (1):</b>		
5.1.- CAPA PARA CUBRIR EL CUERPO DE LA MOLESTIA DEL CABELLO CORTADO.		
5.2.- TAMAÑO GRANDE (LARGO DE 160 CM COMO MÍNIMO).		
5.3.- CON CIERRE ALREDEDOR DEL CUELLO CON BOTONES A PRESIÓN AJUSTABLE.		
5.4.- MATERIAL SUAVE, LIVIANO Y REPELENTE AL AGUA.		
<b>6.- MANDIL PARA BARBERO (1):</b>		
6.1.- HECHO DE VINIPIEL SUAVE IMPERMEABLE Y ANTIESTÁTICA.		
6.2.- CON ESPACIOS PARA COLOCAR LAS HERRAMIENTAS Y ARTÍCULOS DE TRABAJO.		
6.3.- FÁCIL DE LIMPIAR Y FÁCIL DE COLOCAR.		
<b>7.- CARRITO AUXILIAR RODABLE (1):</b>		
7.1.- CARRITO RODABLE PARA ALMACENAR Y ORGANIZAR ACCESORIOS Y HERRAMIENTAS DE BARBERÍA.		
7.2.- MATERIAL DE PLÁSTICO RESISTENTE, DURADERO Y FÁCIL DE LIMPIAR.		
7.3.- CON 4 REPISAS EXTRAIBLES COMO MÍNIMO.		
7.4.- CON CUATRO RUEDAS 360° PARA FÁCIL TRANSPORTACIÓN.		
7.5.- PATAS DE METAL.		
7.6.- DIMENSIONES APROXIMADAS: 36 CM DE LARGO X 30 CM DE ANCHO X 85 CM DE ALTURA.		
<b>8.- ESPEJO (1):</b>		
8.1.- ESPEJO DE MANO DE AMPLIA VISIÓN.		
8.2.- CON ASAS DOBLES ERGONÓMICAS.		
8.3.- PROTEGIDO CON UNA CARCASA DE ESPUMA O FOAMY RESISTENTE PARA REDUCIR EL IMPACTO A LA HORA DE UNA CAÍDA.		
8.4.- MEDIDAS DEL ESPEJO: 30 CM DE ANCHO X 40 CM DE LARGO, COMO MÍNIMO.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<b>9.- GARANTÍA:</b>	
9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
<b>10.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</b>	
10.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
<b>11.- NORMAS / CERTIFICACIONES:</b>	
11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
11.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO.	
11.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001	
11.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
11.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN.	
11.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001	
<b>12.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:</b>	
12.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
12.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
LAVAOJOS					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO		
1.- LAVAOJOS DE PARED DE ACERO INOXIDABLE.						
2.- TUBERIAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304.						
3.- CONEXIONES DE HACER INOXIDABLE TIPO 304.						
4.- BASE PARA EMPOTRAR A PARED.						
5.- CON VALVULAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO 316.						
6.- CON ACCIÓN MANUAL POR MEDIO DE PALANCA.						
7.- CHAROLA LAVAOJOS DE ACERO INOXIDABLE CON MALLA PARA ELIMINAR PARTICULAS Y CUBRE POLVO.						
8.- TERMINADO EN COLOR NATURAL.						
9.- CESPOT (TIPO LAVABO).						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS		
10.- GARANTÍA:						
10.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
11.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
11.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
12.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
12.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
12.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
12.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
12.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
12.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
12.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
12.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
12.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
<div>ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GARCÍA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</div> <div>AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</div>				<div>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</div>		



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
LITERA					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	19	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- LITERAS METÁLICAS PARA EL ÁREA DE MÉDICOS BECARIOS.		
2.- LITERA CON COLCHONES, ADECUADO PARA NIÑOS Y ADULTOS.		
3.- ESTRUCTURA TUBULAR DE ACERO REFORZADO.		
4.- ACABADO EPOXI COLOR PLATA RESISTENTE A LA CORROSIÓN Y OXIDACIÓN.		
5.- CON BARRA CENTRAL DE REFUERZO EN ACERO.		
6.- SOMIERES ESTRUCTURADA.		
7.- ALTURA APROXIMADA: 60 CMS.		
8.- MEDIDAS COMO MÍNIMO 150 X 105 X 200 CM.		
9.- CON CUATRO PUNTOS DE ANCLAJE DE SEGURIDAD.		
10.- DOS COLCHONES ESPECIALES DE ACUERDO A LA LITERA OFERTADA. CON REVESTIMIENTO CON TRATAMIENTO HIPO ALERGÉNICO Y RELLENO TERMO REGULABLE.		
11.- PUENTE DE ALTA DENSIDAD ERGONÓMICOS Y RESISTENTES, QUE SOPORTEN 200 KG COMO MÍNIMO.		
12.- CON DIMENSIONES DE ACUERDO A LA ESTRUCTURA DE LA LITERA OFERTADA.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<b>13.- GARANTÍA:</b>	
13.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
<b>14.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</b>	
14.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
<b>15.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</b>	
15.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
15.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
15.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
15.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUINENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA					PARTIDA:
CLAVE	531.601.0056					CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
MANDIL EMPLOMADO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	5	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL  
Y/O CATÁLOGO, ETC.

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

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

ELABORÓ  L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	AUTORIZÓ  DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PEREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA					PARTIDA:
CLAVE	S/C					CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
MESA ALTA DE 120 CM DE ACERO INOXIDABLE						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	5	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CUBIERTA Y RESPALDO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CAL. 18, ACABADO PULIDO.		
2.- ESTRUCTURA DE TUBO CUADRADO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 18 DE 32mmX32 mm (1 1/4x 1 1/4") ACABADO EN PULIDO.		
3.- REGATÓN AJUSTABLE EN TODAS LAS PATAS DE LA MESA.		
4.- FALDÓN DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CAL. 22, ACABADO EN PULIDO		
5.- DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 120cm X ANCHO 70cm X ALTURA 90 cm, +/- 1 cm.		

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

 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
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE


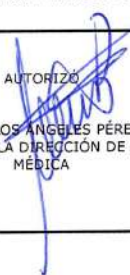




FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
MESA BAJA DE 120 CM DE ACERO INOXIDABLE					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	15
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CUBIERTA LISA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304 CAL. 16, ACABADO PULIDO.		
2.- ESTRUCTURA DE TUBO CUADRADO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 18 DE 32x32 MM (1 1/4x 1 1/4") ACABADO EN PULIDO.		
3.- BASE DE LAS PATAS DE MATERIAL ANTICORROSIVO Y AJUSTABLE TIPO ROSCA.		
4.- DIMENSIONES: LARGO 120cm X ANCHO 70 cm X ALTURA 90 cm.		
5.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM		
6.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304.		

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

 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
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		513.621.1918			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
MESA DE 150 CM PARA ENSAMBLE CON REPISA INTERMEDIA					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CUBIERTA LISA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 CALIBRE No. 18, ACABADO PULIDO.		
2.- ESTRUCTURA DE TUBO DE ACERO CALIBRE No. 18 DE 32 X 32 MM ( 1 1/4" X 1 1/4" ); ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.		
3.- REGATON DE ALTO IMPACTO Y CON ALTURA AJUSTABLE.		
4.- CON REPISA INTERMEDIA.		
5.- TUBO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304, CAL. NO. 18 DE 13 X 13 MM ( 1/2" X 1/2" ) Y CHAROLAS DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304, CAL. NO. 18, ACABADO PULIDO.		
6.- DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 150 cm X ANCHO 90 cm X ALTO 130 cm.		
7.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM.		
8.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304.		

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
MESA CIRCULAR 4 SILLAS					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	10	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
MESA CIRCULAR CON CUATRO SILLAS, ESTILO RESTAURANTE.		
1.- MESA REDONDA CON PEDESTAL TUBULAR MAYOR A 3", Y TORNILLOS NIVELADORES O MAYOR TECNOLOGÍA, CUBIERTA DE FORMAICA DE GRADO ALIMENTICIO, QUE NO PERMITA RAYADURAS DE FÁCIL LIMPIEZA.		
2.- (4) SILLAS DE ASIENTO INYECTADO DE POLIPROPILENO DE ALTA RESISTENCIA, CON 4 PATAS DE ALUMINIO O MAYOR TECNOLOGÍA.		
2.1.- QUE SOPORTEN UN PESO MÍNIMO DE 160 KG, CON PRUEBA DE RESISTENCIA, SIN MOVILIDAD.		
2.2.- CON REGATONES DE ALTURA AJUSTABLE O TECNOLOGÍA EQUIVALENTE.		
2.3.- DIMENSIONES MÍNIMAS: 45X45X45 CM.		
2.4.- RESPALDO ERGONÓMICO.		
3.- GAMA DE COLORES GRIS O BLANCO.		
4.- DIMENSIONES MÍNIMA DE LA MESA: 90 CM DE DIÁMETRO.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
5.- GARANTÍA:	
5.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
6.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
6.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
7.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
7.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
7.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
7.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
7.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
7.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
7.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
7.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
7.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
<div>ELABORÓ:  L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</div> <div>AUTORIZÓ:  DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</div>	<div>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</div>



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
MESA CUADRADA (4 SILLAS)					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	27	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
MESA CUADRADA CON CUATRO SILLAS		
1.- MESA CON CUATRO PATAS Y/O TORNILLOS NIVELADORES O MAYOR TECNOLOGÍA, CUBIERTA DE MELAMINA DE GRADO ALIMENTICIO, QUE NO PERMITA RAYADURAS DE FÁCIL LIMPIEZA.		
1.2.- ESQUINA REDONDEADAS.		
2.- (4) SILLAS CON RESPALDO DE MADERA, Y ASIENTO ACOJIDADO O MAYOR TECNOLOGÍA.		
2.1.- QUE SOPORTEN UN PESO MÍNIMO DE 160 KG, CON PRUEBA DE RESISTENCIA, SIN MOVILIDAD.		
2.2.- CON REGATONES DE ALTURA AJUSTABLE O TECNOLOGÍA EQUIVALENTE.		
2.3.- DIMENSIONES MÍNIMAS: 45X45X45 CM.		
2.4.- RESPALDO ERGONÓMICO.		
3.- GAMA DE COLORES GRIS O NEGRO.		
4.- DIMENSIONES MÍNIMA DE LA MESA: 90 X 90 X 90 CM.		

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

<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>
---	---	---





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
MESA DE TRABAJO PARA CARPINTERIA					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		EQUIPO	2
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- MESA DE TRABAJO PARA CARPINTERÍA RECTANGULAR ESTRUCTURA DE ACERO.		
2.- CUBIERTA DE MADERA COMPRIMIDA RESISTENTE CON BORDES REDONDEADOS.		
3.- CAPACIDAD DE SOPORTE MÍNIMA DE 200 KG.		
4.- REPISA INFERIOR PARA ALMACENAMIENTO INTERIOR.		
5.- PATAS DE ACERO AJUSTABLE DE 70 A 90 CM COMO MÍNIMO.		
6.- CON BARRA LATERAL DE SOPORTE.		
7.- ENCHUFES LATERALES EN LAS PATAS MÍNIMO 2		
8.- DIMENSIONES APROXIMADAS: 120X75 CM.		

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
MESA DE CENTRO DE MADERA					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 023	43790	51101		MOBILIARIO	8	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CHAMBRANA TROQUELADA DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE Nº 20; ACABADO CROMADO O PINTADO COLOR NEGRO.		
2.- CUBIERTA DE AGLOMERADO DE MADERA O DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 20 CON 2 REFUERZOS TRANSVERSALES; ACABADO EN LAMINADO PLÁSTICO COLOR TEKA O CHAPA DE ENCINO.		
3.- ESTRUCTURA TABULAR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 18 DE 25 MM X 25 MM; ACABADO CROMADO.		
4.- MEDIDAS: 115 A 120 x 55 A 60 x 40 A 50 CM.		
5.- REGATÓN FIJO.		

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GARCÍA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
MESA DE TRABAJO INFANTIL					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- MESA DE TRABAJO REDONDA, ELABORADA EN MADERA DE PINO, TERMINADA EN COLOR NATURAL.		
2.- MEDIDAS DE 50 CMS DE ALTO X 90 CMS DE DIÁMETRO.		
3.- INCLUYE: 2 SILLAS ELABORADAS EN MADERA DE PINO Y TERMINADAS EN COLOR NATURAL. MEDIDAS 35 CMS AL ASIENTO X 55 CMS DE ALTO TOTAL		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<b>4.- GARANTÍA:</b>	
4.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
<b>5.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</b>	
5.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
<b>6.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</b>	
6.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
6.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
6.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
6.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
6.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
6.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
6.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
6.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

 ELABORÓ: L.A.E. PATRICIA GAXIOLA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ: DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		519.630.5055			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
MESA DE TRABAJO PARA TALLER					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	3
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CUBIERTA Y ENTREPAÑO DE TABLON DE MADERA DE PINO DE PRIMERA.		
2.- MACHIMBRADA DE 38 MM. (1 1/2") DE ESPESOR.		
3.- ACABADO NATURAL.		
4.- ESTRUCTURA DE ÁNGULO DE ACERO DE 50 X 50 X 3 MM. (2" X 2" X 1/8").		
5.- ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA.		
6.- MEDIDAS 180 X 70 CMS.		

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
MESA ESQUINERA DE MADERA					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	10	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		513.621.0332		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
MESA PARA EXPLORACIÓN PEDIÁTRICA				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

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

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

<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZA</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
MESA LISA DE 120 CM ACERO INOXIDABLE CON REPISA INTERMEDIA						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 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
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE	S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
MESA LISA DE 120 CM CON RESPALDO Y ENTREPAÑO ACERO INOXIDABLE					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CUBIERTA Y ENTREPAÑO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 16, TIPO AISI-304, ACABADO PULIDO.		
2.- ESTRUCTURA FABRICADA DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE CUADRADO DE 32 MM (1 1/4"), ACABADO PULIDO.		
3.- FALDONES DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 22, ACABADO PULIDO.		
4.- CON RECUBRIMIENTO TIPO APCOSEAL EN LA PARTE INFERIOR DE LA CUBIERTA.		
5.- REFUERZOS LONGITUDINALES EN ACERO INOXIDABLE.		
6.- REGATONES NIVELADORES DE ALUMINIO DE 25.4 MM (1") DE DIÁMETRO, PARA AJUSTE DE ALTURA.		
7.- DIMENSIONES GENERALES APROXIMADAS: LARGO 120 cm X ANCHO 70 cm X ALTO 90 cm, +/- 1cm		
8.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBERÁN SER TIPO AISI 304 Y DE BAJO MAGNETISMO.		

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

ELABORÓ	AUTORIZÓ
L.A.E. PATRICIA GAJÓN HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
MESA LISA DE 120 CM DE ACERO INOXIDABLE (COCINA ISLA)					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 ELABORÓ: L.A.E. PATRICIA GIRONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ: DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		S/C		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
MESA LISA DE 120 CM DE ACERO INOXIDABLE				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	9
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAXIOLA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		517.609.1394			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
MESA LISA DE 150 CM DE ACERO INOXIDABLE					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 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
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
MESA LISA DE 180 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL  
Y/O CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CUBIERTA LISA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304 CAL. 18, ACABADO PULIDO CON RECUBRIMIENTO TIPO APCOSEAL O SIMILAR EN LA PARTE INFERIOR.		
2.- ESTRUCTURA DE TUBO CUADRADO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 18 DE 32 mm X 32 mm (1 1/4x 1 1/4") ACABADO EN PULIDO.		
3.- REGATÓN AJUSTABLE EN TODAS LAS PATAS DE LA MESA.		
4.- BASE TIPO GABINETE:		
4.1.- CON MÍNIMO 2 CAJONERAS DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 20 CON JALADERA INTEGRADA, ACABADO PULIDO.		
5.- REPISA INTERMEDIA CON ALTURA AJUSTABLE.		
6.- PUERTAS DESLIZABLES CON TIRADORES EMPOTRABLE.		
7.- DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 180cm X ANCHO 70cm X ALTURA 90 cm, +/-1 cm.		

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

 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
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		S/C		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					
MESA LISA DE 90 CM CON RESPALDO Y ENTREPAÑOS DE ACERO INOXIDABLE					
MODELO:					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CANAL PERIMETRAL Y REFUERZOS TRANSVERSALES DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE DE 40 X 40 MM , CALIBRE NO. 16 EN LA PARTE SUPERIOR DE LA ESTRUCTURA PARA MONTAJE DE CUBIERTA.		
2.- CUBIERTA LISA Y RESPALDO DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE, CALIBRE NO. 16 ; ACABADO PULIDO.		
3.- ENTREPAÑOS DE LAMINA ACERO INOXIDABLE, CALIBRE NO. 18 , ACABADO PULIDO.		
4.- ESTRUCTURA DE TUBO DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE, CALIBRE NO. 16 DE 36 MM (1 1/2") DE DIAMETRO; ACABADO PULIDO.		
4.- RECUBRIMIENTO (TIPO APCOSEAL O SIMILAR) EN LA PARTE INFERIOR DE LA CUBIERTA.		
5.- REFUERZOS DE TUBO DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE, CALIBRE NO. 16 DE 32 MM (1 1/4") DE DIAMETRO; ACABADO PULIDO.		
6.- REGATON DE ALUMINIO DE 32 MM ( 1 1/4") DE DIAMETRO CON ALTURA AJUSTABLE.		
7.- DIMENSIONES GENERALES: 90 X 70 X 90 CM.		
8.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBERÁN SER TIPO AISI 304 Y DE BAJO MAGNETISMO.		

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

ELABORÓ  L.A.E. PATRICIA GADNA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	AUTORIZÓ  DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		513.621.1405			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
MESA MAYO CON CHAROLA					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIRIO	16
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- ARO PORTACHAROLA DE 25.4 mm (1") CALIBRE Nº 12 Y CHAROLA CALIBRE Nº 20 DE ACERO INOXIDABLE, ACABADO PULIDO.		
2.- COLUMNA DESLIZABLE DE PERFIL TUBULAR REDONDO DE ACERO INOXIDABLE, CALIBRE Nº 16 DE 25.4 mm (1") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.		
3.- COLUMNA FIJA DE TUBULAR REDONDO DE 31.75 mm. (1 1/4") DE DIÁMETRO DE ACERO, CALIBRE Nº 10, ACABADO CROMADO.		
4.- PALANCA OPRESORA DE ACERO DE 8 cm DE LARGO, ACABADO CROMADO.		
5.- PERFIL TUBULAR CUADRADO DE 51 X 51 mm (2" X 2") CALIBRE Nº 10, ACABADO CROMADO.		
6.- LASTRADO CON CONTRAPESO DE PLOMO O ACERO.		
7.- RODAJAS TIPO BOLA DE HULE COLOR NEGRO DE 50.8 mm (2") DE DIÁMETRO, ACABADO CROMADO.		
8.- DIMENSIONES: 60 cm X 35 cm X ALTURA VARIABLE (90 A 150 cm).		

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

ELABORÓ	AUTORIZÓ
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		513.621.1454				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
MESA PARA ATENCIÓN DE RECIÉN NACIDOS						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- COLCHONETA DE 118 X 55 X 5 cm. CON NÚCLEO DE POLIURETANO DE 24 Kg./m <sup>3</sup> , FORRADO EN VINILO COLOR NEGRO.		
2.- CUBIERTA DE LÁMINA ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 18 CON SEPARADOR INTERMEDIO, ACABADO PULIDO.		
3.- ESCALA DE MEDICIÓN SOBRE LA CUBIERTA (ESTADIMETRO) CON CURSOR PARA LECTURA.		
4.- ESTRUCTURA DE ACERO CALIBRE Nº 18 DE 32 X 32 mm (1 1/4" X 1 1/4"), ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA.		
5.- CUERPO DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE Nº 20, ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA.		
6.- REGATON DE ALUMINIO DE 25.4 mm (1") DE DIÁMETRO CON ALTURA AJUSTABLE.		
7.- DIMENSIONES GENERALES: 150 X 60 X 90cm.		
8.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm		

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

ELABORÓ  L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	AUTORIZÓ  DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
MESA PARA COMEDOR 4 SILLAS						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	6	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
8.- GARANTÍA:	
8.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
9.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:	
9.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
10.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
10.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
10.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
10.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA CAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:	
CLAVE	S/C				CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
MESA PARA EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA TIPO PILCHER					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
EQUIPO SEMIFIJO MECÁNICO PARA FINES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, QUE PERMITE EL POSICIONAMIENTO DE LA PACIENTE DURANTE EL PARTO Y OTROS PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS. TIPO PILCHER.		
1.- BASE DE PERFIL TUBULAR.		
1.1.- REDONDO DE 38.1 MM (1 1/2") DE DIÁMETRO CALIBRE 16.		
1.2.- TRAVESAÑOS EN TUBULAR DE 25.4 MM (1") DE DIÁMETRO.		
1.3.- RECUBIERTA CON ESMALTE ELECTROSTÁTICO EN POLVO, HORNEADO		
1.4.- ALTURA DE LOS TRAVESAÑOS DE 20 CM COMO MÍNIMO CON RESPECTO AL PISO.		
1.5.- CON NIVELADORES PARA AJUSTAR LA TEMPERATURA.		
2.- DIMENSIONES: GENERALES		
2.1.- LARGO DE 174CM COMO MINIMO		
2.2.- ANCHO TOTAL ENTRE 70 CM Y 80 CM. APROXIMADAMENTE.		
2.3.- ALTURA TOTAL ENTRE 85 CM Y 90 CM. APROXIMADAMENTE		
2.4.- LARGO TOTAL DE LA SUPERFICIE ACOJINADA DE 170 CM Y 60CM DE ANCHO, COMO MÍNIMO.		
3.- SUPERFICIE DE LA MESA FORRADA EN LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 20 TIPO AISI 304. CON CUBIERTA DIVIDIDA EN TRES SECCIONES:		
3.1.- DORSO: CON SISTEMA DE ABATAMIENTO TIPO CANDADO, CON ELEVACIÓN CONTÍNUA AJUSTABLE DE -10 A 70 GRADOS COMO MÍNIMO.		
3.2.- PÉLVICA:		
3.2.1.- CON SISTEMA DE ELEVACIÓN DE 15° COMO MÁXIMO.		
3.2.2.- CON VERTEDERO EN LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 20, PARA DESALOJAR O DESECHAR MATERIAL DE CURACIÓN HACIA LA CUBETA.		
3.2.3.- MECANISMO PARA FIJACIÓN DEL SOPORTE DE PIERNERAS Y TALONERAS.		
3.2.4.- EL SOPORTE DE LAS PIERNERAS DEBERÁ SER EN BARRA DE ACERO AL CARBÓN REDONDO DE 16 MM (5/8") CROMADA.		
3.2.5.- PIERNERAS Y TALONERAS DE ALUMINIO SIN POROS Y ACABADO CON PINTURA ESMALTE ELECTROSTÁTICO EN POLVO, HORNEADO.		
3.3.- SECCIÓN MIEMBROS INFERIORES CON SISTEMA DE ABATIMIENTO QUE BASCULE A 90 GRADOS COMO MÍNIMO SIN APOYARSE SOBRE LA ESTRUCTURA DE LA MESA.		
4.- CON COLCHÓN DE HULE ESPUMA DE POLIURETANO DE ALTA DENSIDAD DE 24 KG FIRME POR 5 CM DE ESPESOR.		
5.- FUNDA DE LOS ACOJINAMIENTOS EN VINIL COLOR NEGRO. SIN COSTURAS Y VIVOS DE 12 A 14 PUNTOS POR 2.54 CM (1 PULGADA) COMO MÍNIMO.		
6.-BANCO DE APOYO DE DOS PELDAÑO: ESTRUCTURA EN TUBO REDONDO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 DE 0.6 MM (1/64") DE ESPESOR Y DIÁMETRO DE 25.4 MM (1") ACABADO PULIDO. CUBIERTA DE HULE ANTIDERRAPANTE ACABO ESTRIADO COLOR NEGRO. REGATONES DE HULE COLOR NEGRO ANTIDERRAPANTES. QUE SOPORTE UN MÍNIMO DE 180 KG.		
7.- CUBETA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 20 TIPO 304, ACABADO PULIDO, ASA DE ACERO INOXIDABLE REDONDO DE 6.3 MM (1/4") DE DIÁMETRO.		
8.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
8.1.- UN POSTE PARA INFUSIONES CON FIJADOR		
8.2.- DOS HOMBRERAS ACOJINADAS Y SIN POROS, ACABADO CON PINTURA ESMALTE ELECTROSTÁTICO EN POLVO, HORNEADO.		
8.3.- UNA CABECERA ACOJINADA, SIN POROS, ACABADO CON PINTURA ESMALTE ELECTROSTÁTICO EN POLVO, HORNEADO.		
8.4.- DOS BARANDALES ACABADO PULIDO.		
9.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



# RENGLÓN 167

FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	S/C	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
MESA PARA EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA TIPO PILCHER		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
MESA PARA JUNTAS OVALADA CON 6 SILLONES					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- MESA DE 2.50 X 1.10 X 0.78 MTS. CON CUBIERTA FABRICADA EN FIBRA DE MADERA DE DENSIDAD MEDIA(MDF) DE 31 MM. DESPESOR CON RECUBRIMIENTO EN CHAPA DE MADERA RECONSTITUIDA (MADERA NATURAL LAMINADA) TIPO 4410 COLOR MAHOGANY ALP-3 COLOR ROJO CEREZO.		
2.- COLUMNAS VERTICALES DE APOYO PARA SOPORTAR LA CUBIERTA FABRICADA EN LÁMINA DE ACERO CALIBRE 14, LAS COLUMNAS DEBERAN SER DISEÑADAS CON PREPARACIONES INTERNAS PARA LA CONDUCCIÓN DE CABLEADO DE ENERGÍA ELÉCTRICA; ASI COMO CABLEADO PARA VOZ Y DATOS, LAS BASES DEBERAN SER FABRICADAS DE FORMA EMBUTIDA O TROQUELADA DE UNA SOLA PIEZA CON DIMENSIONES DE ACUERDO AL ANCHO DE LA CUBIERTA PARA GARANTIZAR EXELENTE ESTABILIDAD.		
3.- REGATONES Y NIVELADORES PARA AJUSTES DE ALTURA CON PLATOS DE 82 MM. DE DIAMETRO FABRICADOS EN NILON 100% CON TORNILLOS DE ACERO DE 9.3 MM. (3/8) DE DIAMETRO POR 51 ML. 2" DE LONGITUD INTEGRADO AL PLATO.		
4.- TRABE/ DUCTO PARA ESTRUCTURAS LAS COLUMNAS VERTICALES CON LAS BASES, FABRICADA EN LAMINA DE ACERO CR CALIBRE 14.		
5.- MOLDURAS (TAPAS) DESMONTABLES PARA LAS COLUMNAS VERTICALES FABRICADAS EN ALUMINIO No. 0 RECICLADO ALIACION 6063 CON DUREZA T-5.		
6.- PREPARACIÓN PARA EL PASO DE UN MANEJO DE CABLES CON TAPA.		
7.- TODOS LOS ELEMENTOS DE LA PARTE INFERIOR DE LA MESA, DEBERAN INCLUIR UN ACABADO EN PINTURA EPOXICA MICROPULVERIZADA EN COLOR GRIS CLARO.		
8.- LA PINTURA DEBERA SER HORNEADA EN UN RANGO DE 230° C. PARA GARANTIZAR ADHERENCIA PARA SOPORTAR EL RAYADO DE UN LAPIZ 3H COMO MINIMO Y RESISTENCIA AL IMPACTO Y RESISTENCIA EN CAMARA SALINA HASTA POR 216 HORAS (RESISTENCIA A LA CORROSION).		
9.- INCLUIR SEIS SILLONES FIJOS DE RESPALDO ALTO CON BASE DE TRINEO TAPIZADOS ENTELA COLOR CEREZO.		
10.- LOS ASIENTOS Y RESPALDOS DEBERAN SER ERGONOMICOS CON ESTRUCTURA INTERNA DE MADERA, FABRICADA A BASE DE 5 CAPAS DE MADERA LAMINADA CONTRACHAPEADA Y MOLDEADA A BASE DE TEMPERATURA Y ALTA PRESIÓN, FORMANDO UNA SOLA PIEZA LAMINADA DE 12MM. DE ESPESOR.		

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

 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
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
MESA PARA JUNTAS 6 LUGARES REDONDA					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- MESA PARA JUNTAS 6 LUGARES REDONDA ENCHAPADA.		
2.- MESA REDONDA DE MADERA CON CUATRO PATAS O BASE TUBULAR, Y TORNILLOS NIVELADORES O MAYOR TECNOLOGÍA, CUBIERTA QUE NO PERMITA RAYADURAS DE FÁCIL LIMPIEZA O MAYOR TECNOLOGÍA.		
3.- (6) SILLAS DE MADERA COMPATIBLES CON MEDIDA DE LA MESA.		
3.1.- QUE SOPORTEN UN PESO MÍNIMO DE 160 KG, CON PRUEBA DE RESISTENCIA, SIN MOVILIDAD.		
3.2.- RESPALDO ERGONÓMICO.		
4.- GAMA DE COLORES CAOBA.		
5.- DIMENSIONES MÍNIMA DE LA MESA: 150 CM DE DIÁMETRO.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
6.- GARANTÍA:	
6.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
7.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
7.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
8.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
8.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
8.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
8.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
8.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
8.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
8.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
8.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
8.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		S/C		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
MESA PARA JUNTAS RECTANGULAR 8 LUGARES				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	4
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL Y/O  
CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
MESA PARA JUNTAS RECTANGULAR 8 LUGARES ENCHAPADA.	
1.- MESA RECTANGULAR DE MADERA CON CUATRO PATAS O BASE TUBULAR, Y TORNILLOS NIVELADORES O MAYOR TECNOLOGÍA, CUBIERTA QUE NO PERMITA RAYADURAS, DE FACIL LIMPIEZA O MAYOR TECNOLOGÍA.	
2.- (8) SILLAS DE MADERA COMPATIBLES CON MEDIDA DE LA MESA.	
2.1.- QUE SOPORTEN UN PESO MÍNIMO DE 160 KG, CON PRUEBA DE RESISTENCIA, SIN MOVILIDAD.	
2.2.- CON REGATONES DE ALTURA AJUSTABLE O TECNOLOGÍA EQUIVALENTE.	
2.3.- RESPALDO ERGONÓMICO.	
3.- GAMA DE COLORES CAOBA.	
4.- DIMENSIONES MÍNIMA DE LA MESA: 230 CM LARGO X 120 CM ANCHO, 75 CM ALTO.	

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
5.- GARANTÍA:	
5.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
6.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
6.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
7.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
7.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
7.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
7.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
7.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
7.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
7.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
7.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
7.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERIENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
MESA PARA NIÑOS CON SILLAS					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
MESA RECTANGULAR INFANTIL CON SILLAS		
1.- MESA CON CUATRO PATAS Y/O TORNILLOS NIVELADORES O MAYOR TECNOLOGÍA, CUBIERTA LAMINADO PLÁSTICO DE ALTA PRESIÓN, QUE NO PERMITA RAYADURAS DE FÁCIL LIMPIEZA.		
1.2.- ESQUINA REDONDEADAS.		
2.- (2) SILLAS CON ESTRUCTURA METÁLICA ACABADO CROMADO CON RESPALDO TIPO CASCO DE POLIPROPILENO O MAYOR TECNOLOGÍA.		
2.1.- QUE SOPORTEN UN PESO MÍNIMO DE 60 KG, CON PRUEBA DE RESISTENCIA, SIN MOVILIDAD.		
2.2.- CON REGATONES DE ALTURA AJUSTABLE O TECNOLOGÍA EQUIVALENTE.		
2.3.- DIMENSIONES MÍNIMAS: 30X30X30 CM.		
2.4.- RESPALDO ERGONÓMICO.		
3.- GAMA DE COLORES GRIS O NEGRO.		
4.- DIMENSIONES MÍNIMA DE LA MESA: 50 X 50 X 50 CM.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
5.- GARANTÍA:	
5.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
6.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
6.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
7.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
7.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
7.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
7.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
7.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
7.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
7.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
7.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
7.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		511.619.0504			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
MESA PARA MÁQUINA DE ESCRIBIR O TELÉFONO					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	105
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		513.621.1603				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
MESA PASTEUR						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	66	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO			REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- BARANDAL INTEGRADO A LA CUBIERTA DE 10CM DE ALTURA EN TRES DE SUS LADOS DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 22, ACABADO PULIDO.						
2.- CUBIERTA Y ENTREPAÑO DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 CALIBRE Nº 22, ACABADO PULIDO.						
3.- ESTRUCTURA DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE RIPO 304 CALIBRE 18 DE 1" DE DIÁMETRO.						
4.- RODAJAS DE HULE, PLANA DE 4" DE DIAMETRO, ACABADO CROMADO.						
5.- DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 90cm X ANCHO 50cm X ALTURA 90cm. +/- 1cm						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS			
6.- GARANTÍA:						
6.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
7.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
7.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
8.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
8.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
8.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
8.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
8.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
<div>ELABORÓ  L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</div>			<div>AUTORIZÓ  DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</div>			
			<div>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</div>			





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
MESA PLEGABLE DE PLÁSTICO					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	7	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- MESA PLEGABLE DE PLÁSTICO TIPO PORTAFOLIO.		
2.- DE FÁCIL ARMADO.		
3.- DE PLÁSTICO REFORZADO.		
4.- CON CAPACIDAD DE CARGA MÍNIMA DE 80KG.		
5.- PASTAS REFORZADAS DE ACERO, CON CUBIERTA ANTICORROSIVA.		
6.- MEDIDAS APROXIMADAS: 180CM X 75CM X 80CM +/- 5CM.		

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

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



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
MESA PUENTE DE PLÁSTICO					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	93	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- MESA PUENTE TIPO HOSPITALARIA.						
2.- TABLA DE ALIMENTOS DE PLÁSTICO RESISTENTE						
3.- ESTRUCTURA DE ACERO						
4.- AJUSTABLE Y SISTEMAS DE SEGURIDAD POR PRESIÓN O MAYOR TECNOLOGÍA						
5.- BASE GIRATORIA						
6.- CUENTE CON RODAJAS GIRATORIAS CON FRENO MINIMO EN DOS DE ELLAS.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS		
7.- GARANTÍA:						
7.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
8.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
8.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
9.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
9.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
9.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
9.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
9.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
<div>ELABORÓ</div> <div>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</div>				<div>AUTORIZO</div> <div>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</div>		
				<div>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</div>		





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		513.621.1355			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
MESA RIÑÓN					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- BASTIDOR DE CANAL PERIMETRAL DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 16 DE 25.4 mm X 25.4 mm (1" X 1"), ACABADO PULIDO.		
2.- BARANDAL DE VARILLA DE ACERO INOXIDABLE DE 9.5 mm (3/8") DE DIÁMETRO, SODADO LA CUBIERTA, ACABADO PULIDO.		
3.- CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE Nº 18, ACABADO PULIDO.		
4.- ESTRUCTURA DE PERFIL TUBULAR DE LAMINA DE ACERO CALIBRE Nº 18 DE 25.4 mm (1") DE DIÁMETRO, ACABDO CROMADO O ACERO INOXIDABLE, ACABADO PULIDO.		
5.- RODAJAS EMBALADAS CON RUEDAS DE HULE DE 101 MM. (4") DE DIÁMETRO, ACABADO CROMADO.		
6.- DIMENSIONES APROXIMADAS: 147 cm X 65 cm X 100 cm.		

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

ELABORÓ	AUTORIZÓ
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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		513.621.0134		CANTIDAD:	
				MARCA:	
MESA TIPO KARAM CON COLCHONETA				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	
1.- BARRA PORTAVENOCLISIS FIJO DE ACERO DE 15.87MM (5/8") DE DIÁMETRO CON DOS GANCHOS 15CM CADA UNO DE ACERO REDONDO EN ESCUADRA ENTRE ELLOS DE 7.95MM (5/16") DE DIÁMETRO, ACABADO CROMADO.					
2.- COLCHONETA CON NÚCLEO DE ESPUMA DE POLIURETANO DE 24KG/M3 X 6MM DE ESPESOR, FORRADO CON VINILO COLOR NEGRO.					
3.- CUBIERTA Y LATERALES DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 18 ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.					
4.- ESTRUCTURA DE ACERO CALIBRE NO. 18 DE 32 X 32MM (1 1/4" X 1 1/4"), ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.					
5.- GUÍA DE BARANDAL DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE DE 13MM (1/2") DE DIÁMETRO Y SEGURO DEL BARANDAL DE ACERO INOXIDABLE ACABADO PULIDO.					
6.- REGATÓN DE ALUMINIO DE 25MM (1") DE DIÁMETRO CON ALTURA AJUSTABLE.					
7.- TUBO DE ACERO CALIBRE NO. 18 DE 25MM (1") DE DIÁMETRO, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.					
8.- VARILLA DE ACERO DE 5MM (1/4") DE DIÁMETRO, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.					
9.- DIMENSIONES GENERALES: LARGO 120CM X ANCHO 60CM X ALTURA 102CM					
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
10.- GARANTÍA:					
10.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.					
11.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:					
11.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.					
12.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:					
12.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:					
12.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
12.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
12.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.					
12.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:					
12.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
12.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
12.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.					
<div>ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</div>				<div>AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</div>	
				<div>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</div>	





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
MESA TRANSPORTADORA DE INSTRUMENTAL SUCIO					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- BARANDAL DE ALAMBRÓN DE ACERO INOXIDABLE DE SECCIÓN CIRCULAR, CON 9.5MM (3/8") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO SOLDADO A CUBIERTA.		
2.- CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 20, ACABADO PULIDO.		
3.- ENTREPAÑO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 20, ACABADO PULIDO UNIDA A LA ESTRUCTURA.		
4.- ESTRUCTURA DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 18, CON POSTES VERTICALES DE 25MM (1") DE DIÁMETRO Y TUBO DEL MISMO MATERIAL EN TRAVESAÑOS HORIZONTALES DE 12.7MM (1/2") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.		
5.- RODAJAS GIRATORIAS COMERCIALES TIPO SEMIPESADO, RUEDA DE HULE NATURAL COLOR NEGRO DE 101MM (4") DE DIÁMETRO, ACABADO CROMADO.		
6.- DIMENSIONES GENERALES: LARGO 119cm X ANCHO 40cm X ALTURA 90cm		
7.-TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304		
8.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm		

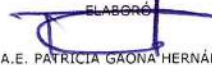

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<b>9.- GARANTÍA:</b>	
9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
<b>10.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</b>	
10.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
<b>11.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</b>	
11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
11.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
11.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
11.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
11.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
<div><div>ELABORÓ</div><div>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</div></div> <div><div>AUTORIZÓ</div><div>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</div></div>	<div>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</div>



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE		513.621.1306			
NOMBRE GENÉRICO					
MESA PARA EXPLORACIÓN UNIVERSAL					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	13

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CAJON DESPACHADOR DE PAPEL DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE Nº 20 CON SOPORTE ABATIBLE DE VARILLA DE ACERO DE 3/8" DE DIAMETRO, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.		
2.- COLCHÓN DE ESPUMA DE POLIURETANO TERMOFORMADO DE 24 KGS/M3 Y DENSIDAD Y 7 CENTIMETROS COMO MÍNIMO, FORRADO DE TAPIZ PLÁSTICO COLOR NEGRO CON COSTURA SIN VIVOS		
3.- CUBIERTA RÍGIDA DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE Nº 20, DIVIDIDA EN TRES SECCIONES: RESPALDO CON MOVIMIENTO NEUMÁTICO PARA ELEVACIÓN AJUSTABLE DE 0° A 70° COMO MÍNIMO, PIECERA DESLIZABLE O ABATIBLE FRONTAL, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.		
4.- CON SISTEMA DE FIJACIÓN PARA LAS POSICIONES.		
5.- ESTRUCTURA DE PERFIL CUADRADO 25.4 X 25.4 MM. (1 X 1") DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE Nº 18 ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.		
6.- PIERNERAS DE ALUMINIO ACABADO PULIDO BRILLANTE CON PORTAPIERNERA DE BARRA DE ACERO DE 15.8 MM.(5/8") ACABADO CROMADO, DESMONTABLES.		
7.- REGATONES AJUSTABLES DE ALUMINIO, CON RECUBRIMIENTO DE PLÁSTICO EN LAS 4 PATAS.		
8.- REPISA AUXILIAR DESLIZABLE DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE Nº 20, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.		
9.- VERTEDERO REMOVIBLE DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 CALIBRE Nº 20, ACABADO PULIDO		
10.- GANCHO PORTAPIERNERAS.		
11.- DIMENSIONES GENERALES: LARGO 180CM X ANCHO 70CM X ALTO 80CM		
12.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm		

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

 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
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE		S/C			
NOMBRE GENÉRICO					
NEGATOSCOPIO LED DE DOS CAMPOS					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		EQUIPO	2
PARTIDA:					
CANTIDAD:					
MARCA:					
MODELO:					
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
11.- GARANTÍA:	
11.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
12.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
12.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 12 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
13.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
13.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
13.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.	
14.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
14.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
14.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
14.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
14.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
14.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
14.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
14.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
14.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
15.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
15.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
15.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

 ELABORO L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
NEGATOSCOPIO LED DE UN CAMPO					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		EQUIPO	22
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
11.- GARANTÍA:	
11.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
12.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
12.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 12 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
13.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
13.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
13.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.	
14.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
14.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
14.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
14.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
14.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
14.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
14.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
14.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
14.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
15.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
15.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
15.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

ELABORÓ	AUTORIZÓ
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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE		S/C			
NOMBRE GENÉRICO					
PATÍN HIDRÁULICO					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	3

PARTIDA:	
CANTIDAD:	
MARCA:	
MODELO:	
REGISTRO SANITARIO O DOF:	
CERTIFICADOS DE CALIDAD:	

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- SISTEMA HIDRÁULICO.		
2.- PARA SOPORTAR UN PESO COMO MÍNIMO DE 2 TONELADAS.		
3.- CONTROL MANUAL.		
4.- RADIO DE GIRO MÍNIMO DE 210°.		
5.- LLANTAS DE POLIURETANO DE MÍNIMO 7". LLANTAS DE POLIURETANO DE 3" PARA HORQUILLA, O MAYOR TECNOLOGÍA.		
6.- CON SEGURO DE BLOQUEO.		

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

 ELABORA L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
PIZARRÓN MAGNÉTICO DE PARED DE 120 CM					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	15	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- DOBLE FUNCIÓN, PIZARRÓN BLANCO Y TABLERO MAGNÉTICO, DE SUPERFICIE RESISTENTE.		
2.- DIMENSIONES GENERALES: LARGO 120 CM X ALTO 90 CM.		
3.- MARCO DE ALUMINIO CON CHAROLA PORTA PLUMONES, SIN ESQUINAS FILOSAS O REBABAS.		
4.- GANCHOS TRAGEROS PARA MONTAJE O PERFORACIONES PARA COLOCACIÓN AL MURO, CON TORNILLERÍA PARA SU INSTALACIÓN.		
5.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
5.1.- 4 PLUMONES PARA PIZARRÓN, PUNTA DE BALA		
5.2.- BORRADOR MAGNÉTICO PARA PIZARRÓN.		
6.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%		

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GACÓN HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
PIZARRÓN MAGNÉTICO DE PARED DE 150 CM						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- DOBLE FUNCIÓN, PIZARRÓN BLANCO Y TABLERO MAGNÉTICO, DE SUPERFICIE RESISTENTE.		
2.- DIMENSIONES GENERALES: LARGO 150 CM X ALTO 90 CM.		
3.- MARCO DE ALUMINIO CON CHAROLA PORTA PLUMONES, SIN ESQUINAS FILOSAS O REBABAS.		
4.- GANCHOS TRAGEROS PARA MONTAJE O PERFORACIONES PARA COLOCACIÓN AL MURO, CON TORNILLERÍA PARA SU INSTALACIÓN.		
5.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
5.1.- 4 PLUMONES PARA PIZARRÓN, PUNTA DE BALA		
5.2.- BORRADOR MAGNÉTICO PARA PIZARRÓN.		
6.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%		

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

ELABORÓ	AUTORIZÓ
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



NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
PIZARRÓN MAGNÉTICO DE PARED DE 90 CM						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	19	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- DOBLE FUNCIÓN, PIZARRÓN BLANCO Y TABLERO MAGNÉTICO, DE SUPERFICIE RESISTENTE.		
2.- DIMENSIONES GENERALES: LARGO 90 CM X ALTO 60 CM.		
3.- MARCO DE ALUMINIO CON CHAROLA PORTA PLUMONES, SIN ESQUINAS FILOSAS O REBABAS.		
4.- GANCHOS TRAGEROS PARA MONTAJE O PERFORACIONES PARA COLOCACIÓN AL MURO, CON TORNILLERÍA PARA SU INSTALACIÓN.		
5.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
5.1.- 4 PLUMONES PARA PIZARRÓN, PUNTA DE BALA		
5.2.- BORRADOR MAGNÉTICO PARA PIZARRÓN.		
6.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%		

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		513.731.0339			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
PORTALEBRILLOS DOBLE DE ACERO INOXIDABLE					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- BANDEJAS DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No.- 20 MÍNIMO, ACABADO PULIDO MATE.		
2.- ESTRUCTURA TUBULAR DE LÁMINA ACERO INOXIDABLE CALIBRE No.- 18 DE 25 mm.- (1") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.		
3.- RODAJAS DE HULE (PLANA) DE 50.8 mm.- (2") CON HORQUILLA DE ACERO ACABADO CROMADO.		
4.- REFUERZOS DE BARRA MACIZA DE ACERO INOXIDABLE DE 9.52 mm.- (3/8") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.		
5.- SOLERA DE 3.17 mm.- X 25.4 mm.- (1/5" X 1") DE ACERO INOXIDABLE SOLDADA A LA ESTRUCTURA, ACABADO PULIDO.		
6.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm.		
7.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI 304.		
8.- DIMENSIONES GENERALES: LARGO 65 cm.- X ANCHO 30 cm.- X ALTURA 85 cm.		

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.695.0061				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
PORTAMANDILES						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2024	43790	51101		MOBILIARIO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
PORTAMANDILES EMPOTRABLE PARA SOSTENER MANDILES EMPLOMADOS.						
1.- CON CAPACIDAD PARA 1 MANDIL EMPLOMADO.						
2.- CON FIJACIÓN A MURO, CON TORNILLERÍA PARA SU COLOCACIÓN						
3.- GANCHO TUBULAR CON ACABADO AL CROMO, QUE SOPORTE MÍNIMO 10 Kg DE PESO.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS		
4.- GARANTÍA:						
4.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
5.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
5.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
6.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
6.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
6.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
6.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
6.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
6.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
6.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
6.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
6.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
<div><div>ELABORÓ</div><div>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</div></div>				<div><div>AUTORIZÓ</div><div>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</div></div>		





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		513.907.0055		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
PORTAVENOCLISIS RODABLE				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	73
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- ANTENA TELESCÓPICA DE BARRA DE EXTENSIÓN DE ACERO INOXIDABLE PARA VENOCLISIS DE 11.1 A 12.7 mm (7/16 A 1/2") DE DIÁMETRO ACABADO PULIDO.		
2.- BASE QUÍNTUPLE DE PERFIL DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 16 MÍNIMO, LASTRADO O FUNDIDO, ACABADO PULIDO.		
3.- CRUCETA CON GANCHOS DE ACERO INOXIDABLE DE 7.9 A 9.5 mm (5/16" A 3/8") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.		
4.- PERILLA PARA FIJACIÓN DE LA EXTENSIÓN TIPO TRINQUETE DE ACERO; ACABADO CROMADO.		
5.- RODAJA GIRATORIA TIPO BOLA DE 50.8 mm (2") DE HULE COLOR NEGRO; ACABADO CROMADO.		
6.- TUBULAR DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 18 DE 25.4 A 31.7 mm (1" A 1 1/4") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.		
7.- DIMENSIONES GENERALES:		
7.1.- LARGO: 50 cm (19.7") MÍNIMO.		
7.2.- ANCHO: 50 cm (19.7") MÍNIMO.		
7.3.- ALTURA VARIABLE: 125 cm (49.2") HASTA 210 cm (82.7").		
8.- DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 90 cm X ANCHO 45 cm X ALTO 220 cm.		
9.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm.		
10.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI 304.		

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

 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
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
RELOJ DE PARED PARA QUIRÓFANO DE ACERO INOXIDABLE					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
REPISA GARABATO PARA OLLAS					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
REPISA GARABATO PARA COCINA		
1.- DE ACERO INOXIDABLE		
2.- MEDIDAS 120X30X30 CM		
3.- CON 10 GANCHOS DE ACERO INOXIDABLE		
4.- CON SISTEMA DE SUJECCIÓN PARA PARED		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<b>5.- GARANTÍA:</b>	
5.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
<b>6.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</b>	
6.1.- LA INSTALACIÓN DEL MUEBLE DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO.	
<b>7.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</b>	
7.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
7.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
7.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO-9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
7.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
7.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
7.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
7.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO-9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
7.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

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



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE		S/C				
NOMBRE GENÉRICO						
SET DE JUEGO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA						
ORIGEN DEL RECURSO		PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023		43790	51101		KIT	1
PARTIDA:						
CANTIDAD:						
MARCA:						
MODELO:						
REGISTRO SANITARIO O DOF:						
CERTIFICADOS DE CALIDAD:						

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
3.- GARANTÍA:	
3.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
4.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:	
4.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
5.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
5.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
5.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
5.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
5.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
5.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
5.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
5.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
5.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		511.814.0069			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
SILLA ALTA GIRATORIA DE ACERO INOXIDABLE					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	16
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 ELABORO L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
SILLA CAMA PLEGABLE PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	71	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- ESTRUCTURA FABRICADA EN TUBO DE ACERO CALIBRE NO. 18 DE (1 ½" Y 1") DE DIÁMETRO, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO COLOR ARENA.		
2.- ASIENTO Y RESPALDO TAPIZADO EN VINILO TIPO PIEL, LAVABLE Y ACOJINADO CON ESPUMA DE POLIURETANO DE 27 KG/M³ DE DENSIDAD, COLOR NEGRO.		
3.- REGATONES DE HULE ALTA RESISTENCIA ANTIDERRAPATES, SEIS RUEDAS GIRATORIAS DE HULE SUAVE.		
4.- RODAJAS GIRATORIAS, SIN FRENO.		
5.- MEDIDAS APROXIMADAS: 190CM DE LARGO EXTENDIDA, 65 CM LARGO SIN EXTENDER, 62 CM DE ANCHO X 56 CM DE ALTURA.		
6.- QUE SOPORTE UN PESO DE 120 KG COMO MÍNIMO.		

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
SILLA DE RUEDAS PLEGABLE CON DESCANSAPIES					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	17	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- SILLA DE RUEDAS CON DESCANSABRAZOS DE ALTO IMPACTO O SIMILAR DE COLOR NEGRO.		
2.- DESCANSAPIES, TUBO REDONDO DE LÁMINA DE ACERO DE ALTA RESISTENCIA, DESMONTABLE, ACABADO CROMADO, ENSAMBLE TELESCÓPICO, ESTRIBO DE ALUMINIO CON ESTRIADO ANTIDERRAPANTE ACABADO PULIDO O MEJOR MATERIAL RESISTENTE AL ALTO IMPACTO Y USO RUDO.		
3.- ELEVAPIERNAS TUBO REDONDO DE LÁMINA DE ACERO DE ALTA RESISTENCIA ACABADO CROMADO, ENSAMBLE TIPO TELESCOPIO, DESMONTABLE.		
4.- ESTRUCTURA, MARCO TUBULAR REDONDO DE LÁMINA DE ACERO DE ALTA RESISTENCIA, CON DOBLE CRUCETA PARA MAYOR SOPORTE, ACABADO CROMADO.		
5.- MANERAL, CLORURO DE POLIVINILO (PVC FLEXIBLE) O SIMILAR COLOR NEGRO.		
6.- RESPALDO Y ASIENTO AMPLIOS, DE LONA COJINADA COLOR NEGRO.		
7.- RUEDA GIRATORIA DELANTERA CON RIN DE CLORURO DE POLIVINILO (PVC RÍGIDO) O SIMILAR DE 8" DE DIÁMETRO, LLANTA DE HULE SINTÉTICO MACIZO.		
8.- RUEDA FIJA, RIN DE LÁMINA DE ACERO CON RAYOS Y ARO MOTRIZ, LLANTA DE HULE SINTÉTICO MACIZO DE 24" NEUMÁTICAS, CON SISTEMA DE FRENOS.		
9.- SISTEMA PLEGABLE, PERFIL TUBULAR REDONDO DE LÁMINA DE ACERO DE ALTA RESISTENCIA, EN SISTEMA DE TIJERA.		
10.- SOPORTE UN PESO DE AL MENOS 130KG.		

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

 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
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
SILLA FIJA ACOJINADA APILABLE					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	257	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- RESPALDO Y ASIENTO CON INTERNO DE MATERIAL RESISTENTE AL ALTO IMPACTO Y TAPA DE POLIPROPILENO.		
2.- TAPIZADO EN VINIL CON ESPUMA ESTÁNDAR DE 20 KG/M <sup>3</sup> Y 6 CM DE ESPESOR COMO MÍNIMO.		
3.- ESTRUCTURA:		
3.1.- REFORZADA DE ACERO CALIBRE 16 COMO MÍNIMO, DE TUBO ELÍPTICO.		
3.2.- EN COLOR NEGRO ELECTROSTÁTICA EN POLVO HORNEADA		
4.- DIMENSIONES GENERALES: LARGO 42 CM X ANCHO 52 CM X ALTO 80 CM.		
5.- QUE SOPORTE UN PESO DE 200 KG COMO MÍNIMO.		
6.- CON REFUERZO EN TODAS LAS UNIONES DE LA ESTRUCTURA.		
7.- CON REFUERZO DE TUBO DE ACERO QUE UNA LAS 4 PATAS.		
8.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%		

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
SILLA FIJA ACOJINADA PARA AULA					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	57	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO		
1.- PUPITRE DE DISEÑO ERGONÓMICO CON RESPALDO.						
2.- ACERO TUBULAR OVALADO TUBO REDONDO DE CALIBRE 16						
3.- RECUBRIMIENTO ACOJINADO						
4.- TELA EN PLANA DE COLOR NEGRO.						
5.- PALETA ABLATIBLE						
6.- TERMINADO CON PINTURA EN POLVO O ELECTROSTÁTICA COLOR NEGRO MATE.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS		
7.- GARANTÍA:						
7.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
8.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
8.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
9.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
9.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
9.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
9.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
9.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
<div><div>ELABORÓ</div><div>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</div></div> <div><div>AUTORIZÓ</div><div>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</div></div>				<div>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</div>		



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		511.814.0291				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
SILLA GIRATORIA SECRETARIAL ACOJINADA						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	141	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- ASIENTO DE TELA ACOJINADO DE ESPUMA FLEXIBLE DE ALTA RESISTENCIA, COLOR NEGRO, PERMEABLE, ANTIALERGICO DE 6 CM DE ESPESOR COMO MÍNIMO.		
2.- RESPALDO DE TELA ACOJINADO DE ESPUMA FLEXIBLE DE ALTA RESISTENCIA, COLOR NEGRO, PERMEABLE, ANTIALERGICO DE 4 CM DE ESPESOR COMO MÍNIMO, AJUSTABLE.		
3.- MECANISMO: PLATO DE ACERO REFORZADO CON PISTÓN NEUMÁTICO PARA AJUSTE DE ALTURA, CON SISTEMA DE BLOQUEO EN DIFERENTES ALTURAS.		
4.- BASE DE 5 APOYOS DE MATERIAL RESISTENTE.		
5.- RODAJAS TIPO DUAL DE ALTA RESISTENCIA.		
6.- CON DESCANSA BRAZOS.		
7.- CON SOPORTE LUMBAR CURVO		
8.- MOVIMIENTO GIRATORIO DE 360 GRADOS.		
9.- SOPORTE UN PESO MÍNIMO DE 180 KG.		
10.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%		

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		515.825.0109			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
SILLA PARA TOMA DE MUESTRAS					
MARCA:					
MODELO:					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	3
REGISTRO SANITARIO O DOF:					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- ESTRUCTURA FABRICADA EN TUBO REDONDO CALIBRE NO. 16, DIÁMETRO (1 ¼") 32 mm, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO COLOR ARENA.		
2.- ASIENTO Y RESPALDO EN AGLOMERADO DE MADERA CUBIERTO CON POLIURETANO 3 cm DE ESPESOR DE 17 Kg DE DENSIDAD FORRADA EN VINILO TIPO PIEL.		
3.- DOS DESCANSABRAZOS PARA TOMA DE MUESTRAS CON ALTURA AJUSTABLE.		
4.- MEDIDAS GENERALES:		
4.1.- LARGO 74 cm X ANCHO 54 cm X ALTURA 80 cm.		
5.- ACCESORIOS INCLUIDOS: DOS TORUNDERAS, CON TAPA, ELABORADOS DE ACERO INOXIDABLE.		

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

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
SILLA PLÁSTICA DE BAÑO					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	33
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL  
Y/O CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- SILLA PARA DUCHA CON DESCANSA BRAZOS Y RESPALDO DESMONTABLE.		
2.- SUPERFICIE DE ASIENTO Y RESPALDO DE PLÁSTICO ABS DE ALTA RESISTENCIA.		
3.- REGATONES Y SUPERFICIE DE LA SILLA ANTIDERRAPANTES.		
4.- SUPERFICIE CON ORIFICIOS PARA DRENAR EL AGUA.		
5.- ESTRUCTURA DE ALUMINIO ANONIZADO LIGERO, DURABLE Y LIBRE DE ÓXIDO.		
6.- CAPACIDAD MÍNIMA DE CARGA DE 139 Kg.		
7.- DIMENSIONES GENERALES:		
7.1.- ANCHO TOTAL: 50 cm.		
7.2.- PROFUNDIDAD TOTAL: 44 cm.		
7.3.- ANCHO ASIENTO: 40 cm.		
7.4.- FONDO ASIENTO: 30 cm.		
7.5.- ALTURA ASIENTO: 39 A 52 cm.		
8.- ACCESORIO INCLUIDO: TAPETE ANTIDERRAPANTE DE PISO.		
9.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%		

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

ELABORÓ

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

AUTORIZO

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
SILLÓN CONFORTABLE DOS LUGARES						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	19	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- ASIENTO DE MADERA CONTRACHAPADA DE PINO DE PRIMERA DE 12.7 MM DE ESPESOR.		
2.- ESPUMA DE POLIURETANO FLEXIBLE DE 20 MM DE ESPESOR EN LA PARTE SUPERIOR.		
3.- AGLOMERADO DE 50 MM DE ESPESOR EN LA PARTE INFERIOR, FORRADO DE VINILO TIPO PIEL, COLOR NEGRO.		
4.- DESCANSABRAZOS DE MADERA DE PINO DE PRIMERA, FORRADO CON VINIL TIPO PIEL COLOR NEGRO.		
5.- PATAS DE PERFIL TUBULAR CUADRADO DE ACERO CALIBRE NO. 18 DE 25.4 (1"), ACABADO CROMADO.		
6.- RESPALDO DE BASTIDOR DE MADERA DE PINO DE PRIMERA.		
7.- DE MADERA CONTRACHAPADA DE PINO DE PRIMERA DE 9.5 MM (3/8") DE ESPESOR.		
8.- ESPUMA DE POLIURETANO FLEXIBLE DE 19 MM (3/4") DE ESPESOR EN LA PARTE FRONTAL.		
9.- AGLUTINADO DE 31 MM (1 1/4") DE ESPESOR EN LA PARTE SUPERIOR.		
10.- FORRADO CON VINILO TIPO PIEL, COLOR NEGRO.		
11.- REGATON FIJO COLOR NEGRO.		
12.- DIMENSIONES APROXIMADAS: 180 X 80 X 80 CMS.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
13.- GARANTÍA:	
13.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
14.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:	
14.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
15.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
15.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
15.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
15.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
15.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
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
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE	



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
SILLÓN CONFORTABLE TRES LUGARES					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	47
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
13.- GARANTÍA:	
13.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
14.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:	
14.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
15.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
15.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
15.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
15.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
15.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

ELABORÓ	AUTORIZÓ
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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





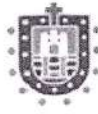
FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
SILLÓN CONFORTABLE CUATRO LUGARES					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	6	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- ASIENTO DE MADERA CONTRACHAPADA DE PINO DE PRIMERA DE 12.7 MM DE ESPESOR.		
2.- ESPUMA DE POLIURETANO FLEXIBLE DE 20 MM DE ESPESOR EN LA PARTE SUPERIOR.		
3.- AGLOMERADO DE 50 MM DE ESPESOR EN LA PARTE INFERIOR, FORRADO DE VINILO TIPO PIEL, COLOR NEGRO.		
4.- DESCANSABRAZOS DE MADERA DE PINO DE PRIMERA, FORRADO CON VINIL TIPO PIEL COLOR NEGRO.		
5.- PATAS DE PERFIL TUBULAR CUADRADO DE ACERO CALIBRE NO. 18 DE 25.4 (1"), ACABADO CROMADO.		
6.- RESPALDO DE BASTIDOR DE MADERA DE PINO DE PRIMERA.		
7.- DE MADERA CONTRACHAPADA DE PINO DE PRIMERA DE 9.5 MM (3/8") DE ESPESOR.		
8.- ESPUMA DE POLIURETANO FLEXIBLE DE 19 MM (3/4") DE ESPESOR EN LA PARTE FRONTAL.		
9.- AGLUTINADO DE 31 MM (1 1/4") DE ESPESOR EN LA PARTE SUPERIOR.		
10.- FORRADO CON VINILO TIPO PIEL, COLOR NEGRO.		
11.- REGATON FIJO COLOR NEGRO.		
12.- DIMENSIONES MÍNIMAS: 250 X 80 X 80 CMS.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
13.- GARANTÍA:	
13.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
14.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:	
14.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
15.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
15.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
15.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
15.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
15.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZO</p> <p>DRA. MARIA DE LOS ANGELES PEREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		S/C		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
JUEGO DE SILLÓN CONFORTABLE DE TRES LUGARES Y SILLÓN INDIVIDUAL CON MESA DE CENTRO				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	5
				REGISTRO SANITARIO O DOF:	
				CERTIFICADOS DE CALIDAD:	

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- SOFÁ TRES LUGARES PARA CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA.		
1.1.- PATAS DE METAL.		
1.2.- DIMENSIONES APROXIMADAS: ALTO 86 CM, LARGO 180 CM, ANCHO 103 71 CM.		
1.3.- CÓMODO, RELLENO DE ESPUMA DE ALTA DENSIDAD.		
1.4.- MATERIAL DE RELLENO DEL RESPALDO ESPUMA.		
1.5.- TAPIZ TELA LISA DE FÁCIL LIMPIEZA.		
1.6.- ESTRUCTURA DE MADERA RESISTENTE.		
1.7.- COLOR GRIS MEDIO.		
1.8.- SOPORTE UN PESO DE 180 KG COMO MÍNIMO SIN MOVIMIENTO.		
2.- COJINES DECORATIVOS.		
3.- ESTRUCTURA FABRICADA CON MADERA DE PINO, HULE ESPUMA DE ALTA DENSIDAD Y TAPIZ DE TELA COLOR GRIS.		
3.1.- DIMENSIONES APROXIMADAS: 72 CM X 77 CM X 90 CM (LARGO X ANCHO X ALTURA).		
3.2 SOPORTE DE HASTA 130 KG COMO MÍNIMO.		
3.3.- TAPIZ TELA LISA DE FÁCIL LIMPIEZA.		
3.4.- COLOR AZUL EN COMBINACIÓN CON LA GAMA DE COLORES DEL SILLÓN TIPO DIVÁN.		
3.5.- RESPALDO ERGONÓMICO.		
3.6.- DESCANSABRAZOS ACOLCHONADOS.		
4.- MESA DE CENTRO REDONDA COMPATIBLE CON LA GAMA DE COLORES PROPUESTA.		
4.1.- DIAMETRO MÍNIMO DE 50 CM X 45 CM DE ALTURA.		
5.- TODOS LOS MUEBLES EN LA MISMA GAMA DE COLORES.		

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAJÓN HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
SILLÓN INDIVIDUAL					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	9	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
SILLÓN INDIVIDUAL CON DISEÑO CÓMODO, COMPACTO Y CONFORTABLE.		
1.- ESTRUCTURA FABRICADA CON MADERA DE PINO, HULE ESPUMA DE ALTA DENSIDAD Y TAPIZ DE TELA COLOR GRIS.		
2.- DIMENSIONES APROXIMADAS: 72 CM X 77 CM X 90 CM (LARGO X ANCHO X ALTURA).		
3.- SOPORTE DE HASTA 130 KG COMO MÍNIMO.		
4.- FÁCIL DE LIMPIAR.		
5.- BASE DE 4 PATAS COLOR MADERA.		
6.- RESPALDO ERGONÓMICO.		
7.- DESCANSABRAZOS ACOLCHADOS.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<b>8.- GARANTÍA:</b>	
8.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
<b>9.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:</b>	
9.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
<b>10.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</b>	
10.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
10.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
10.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

 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
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
SILLÓN REPOSET					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		EQUIPO	14	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- ESTRUCTURA DE MADERA DE PINO DE 3/4 " O MEJOR MATERIAL.						
2.- ASIENTO Y RESPALDO RELLENO DE ESPUMA, TAPIZADO DE POLIÉSTER.						
3.- PATAS DE MADERA O PLÁSTICO.						
4.- QUE SOPORTE UN PESO MAXIMO DE 150 KG.						
5.- SISTEMA PUSHBACK QUE PERMITA AJUSTAR DE 95 A 135 GRADOS.						
6.- MEDIDAS APROXIMADAS:						
6.1.- MODO SILLÓN: 73 X 70 X 100 CM.						
6.2.- MODO SILLÓN RECLINADO: 73 X 150 X 77 CM.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS		
7.- GARANTÍA:						
7.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.						
8. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:						
8.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
9.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
9.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
9.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
9.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
9.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
<div>ELABORÓ  L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</div>				<div>AUTORIZÓ  DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</div>		
				<div>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</div>		





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
JUEGO DE SILLÓN TIPO DIVÁN Y SILLÓN INDIVIDUAL					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	7	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- <b>SOFÁ TIPO DIVÁN (1)</b> PARA CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA:		
1.1.- CON UN RESPALDO LATERAL Y MEDIO RESPALDO POSTERIOR.		
1.2.- PATAS DE METAL O MADERA.		
1.3.- DIMENSIONES APROXIMADAS: ALTO 76 CM, LARGO 163 CM, FONDO 71 CM.		
1.4.- CÓMODO, RELLENO DE ESPUMA DE ALTA DENSIDAD.		
1.5.- MATERIAL DE RELLENO DEL REPALDO ESPUMA.		
1.6.- TAPIZ TELA LISA DE FÁIL LIMPIEZA.		
1.7.- ESTRUCTURA DE MADERA RESISTENTE.		
1.8.- COLOR GRIS MEDIO.		
1.9.- SOPORTE UN PESO DE 180 KG COMO MÍNIMO SIN MOVIMIENTO.		
2.- <b>SILLÓN INDIVIDUAL (1):</b>		
2.1.- ESTRUCTURA FABRICADA CON MADERA DE PINO, HULE ESPUMA DE ALTA DENSIDAD Y TAPIZ DE TELA COLOR GRIS.		
2.2.- DIMENSIONES APROXIMADAS: 72 CM X 77 CM X 90 CM (LARGO X ANCHO X ALTURA).		
2.3.- SOPORTE DE HASTA 130 KG COMO MÍNIMO.		
2.4.- TAPIZ TELA LISA DE FÁIL LIMPIEZA.		
2.5.- COLOR AZUL EN COMBINACIÓN CON LA GAMA DE COLORES DEL SILLÓN TIPO DIVÁN.		
2.6.- RESPALDO ERGONÓMICO.		
2.7.- DESCANSABRAZOS ACOLCHADOS.		
2.8.- PATAS DE MADERA O METAL.		
3.- <b>MESA DE CENTRO REDONDA COMPATIBLE CON LA GAMA DE COLORES PROPUESTA (1):</b>		
3.1.- DIÁMETRO MÍNIMO DE 50 CM X 45 CM DE ALTURA.		
3.2.- PATAS DE MADERA O METAL.		
4.- TODOS LOS MUEBLES EN LA MISMA GAMA DE COLORES.		

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

 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
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		511.836.0287			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
SILLÓN GIRATORIO EJECUTIVO DE RESPALDO ALTO					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	117	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		S/C		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
TABLERO DE CORCHO DE 90 X 90 CM				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	34
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- LAMINADO DE CORCHO QUE PERMITE LA FÁCIL INTRODUCCIÓN DE TACHUELAS SIN DEJAR HUELLA.		
2.- RESPALDO DE FIBRAS NATURALES CON RECUBRIMIENTO EN LAMINILLA DE CORCHO.		
3.- MARCO DE ALUMINIO ACABADO ANODIZADO, CON SISTEMA DE FIJACIÓN A MURO, INCLUYA TORNILLERÍA.		
4.- DIMENSIONES GENERALES: LARGO 90 CM X ANCHO 90 CM.		
5.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
5.1.- UN JUEGO DE 50 TACHUELAS.		
6.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%		

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

 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
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
TABURETE DE ALMACENAMIENTO					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
TABURETE RECTANGULAR QUE PUEDE USARSE COMO UNA CAJA DE ALMACENAMIENTO Y AL MISMO TIEMPO COMO ASIENTO.		
1. ASIENTO ACOLCHADO PLEGABLE.		
1.1.- HECHO DE ESPUMA GRUESA.		
2.- BAÚL DE ALMACENAMIENTO CON DIVISOR.		
3.- ESTRUCTURA FUERTE Y ESTABLE DE MADERA DE PINO.		
4.- SOPORTE DE HASTA 300 KG COMO MÍNIMO.		
5.- TAPIZADO DE TELA DE LINO COLOR GRIS.		
6.- CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE 120 LITROS COMO MÍNIMO.		
7.- DIMENSIONES APROXIMADAS: 110 CM X 40 CM X 40 CM.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
8.- GARANTÍA:	
8.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
9.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:	
9.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
10.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
10.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
10.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
10.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	

ELABORÓ	AUTORIZÓ
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
VITRINA CONTRAMURO DE ACERO INOXIDABLE					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CORREDERAS DE ACERO INOXIDABLE PARA PUERTAS DE VIDRIO.		
2.- CREMALLERA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 18; ACABADO PULIDO, CON MÉNSULA PARA GRADUAR ALTURA.		
3.- CON MÉNSULA PARA GRADUAR ALTURA.		
4.- ENTREPAÑO DE VIDRIO DE 6 mm DE ESPESOR, CON CANTOS PULIDOS.		
5.- CUERPO FABRICADO EN LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 20, ACABADO PULIDO.		
6.- PUERTAS CORREDIZAS DE VIDRIO 6 mm (1/4") DE ESPESOR, CON CANTOS PULIDOS.		
7.- CON JALADERAS INTEGRADAS.		
8.- DIMENSIONES GENERALES:		
8.1.- LARGO 90 cm X ANCHO 20 cm X ALTURA 60 cm.		
9.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm.		

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GRAÑA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE		S/C			
NOMBRE GENÉRICO					
VITRINA HAMILTON					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2

PARTIDA:
CANTIDAD:
MARCA:
MODELO:
REGISTRO SANITARIO O DOF:
CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- GABINETE Y PUERTAS FABRICADA EN LAMINA DE ACERO ROLADO EN FRIO CALIBRE NO. 20, ACABADO EN ESMALTE ALQUIDALICO ELECTROSTÁTICO HORNEADO.		
2.- CON PREPARACIÓN PARA RECIBIR DOS ENTREPAÑOS DE VIDRIO (NO INCLUIDOS) DE 59 CM X 27.5 CM X 6 MM.		
3.- PUERTAS DE VIDRIO DE 3 MM DE ESPESOR CON CHAPA.		
4.- MARCO FRONTAL DE LAMINA DE ACERO CALIBRE NO. 20, EN UNA SOLA PIEZA Y TAMBOR POSTERIOR PARA MAYOR RESISTENCIA, ACABADO EN ESMALTE ALQUIDALICO ELECTROSTÁTICO HORNEADO.		
5.- COMPARTIMENTO INFERIOR CON PUERTAS DE TIPO TAMBOR CON CHAPA Y ENTREPAÑO DE LAMINA DE ACERO CALIBRE NO 20, ACABADO EN ESMALTE ALQUIDALICO ELECTROSTÁTICO HORNEADO.		
6.- DIMENSIONES GENERALES:		
6.1.- 60 CM (23.6") DE LARGO X 30 CM (11.8") DE ANCHO X 140 CM (55.1") DE ALTURA.		
6.2.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES DE +/- 1.0 CM.		

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE