



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
OXÍMETRO DE PULSO PARA TAMIZ NEONATAL						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	77	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
EQUIPO NO INVASIVO PARA MONITORIZAR LA SATURACIÓN DE OXÍGENO DE LA HEMOGLOBINA ARTERIAL (SPO2) EXPRESADA COMO PORCENTAJE, ASÍ COMO LA FRECUENCIA DEL PULSO (Fp O Fc) CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS. CON TECNOLOGÍA DIGITAL QUE PERMITE MEDICIONES EN PACIENTES CON CAMBIO DE POSTURA O CON BAJA PERFUSIÓN.		
1.- OXÍMETRO DE PULSO DE MESA CON CURVA DE PLETISMOGRAFÍA PARA APLICACIÓN EN PACIENTES: ADULTO, PEDIATRICO Y NEONATAL.		
2.- EQUIPO DE MESA CON PESO ENTRE 1 A 3 KG., NO INVASIVO, PARA MONITORIZAR LA SATURACIÓN DE OXÍGENO (SPO2), ASÍ COMO LA FORMA DE ONDA PLETISMOGRÁFICA Y LA FRECUENCIA DE PULSO (Fp O Fc).		
2.1.- CON SISTEMA DE DETECCIÓN DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS CRÍTICAS (CCHD) MEDIANTE OXIMETRÍA DE PULSO.		
3.- CON CAPACIDAD DE MONITORIZAR EN BAJA PERFUSIÓN Y EN MOVIMIENTO.		
4.- PANTALLA LCD, LED O MAYOR TECNOLOGÍA.		
5.- TECLADO DIGITAL DE MEMBRANA CON SIMBOLOGÍA INTERNACIONAL O EN ESPAÑOL.		
6.- DESPLIEGUE DIGITAL DE VISUALIZACIÓN SIMULTÁNEA DE:		
6.1.- SPO2 EN PORCENTAJE.		
6.2.- Fp O Fc DE 30 A 240 PULSOS POR MINUTO, COMO MÍNIMO.		
6.3.- BARRA Y/O VALOR NUMÉRICO DE PERFUSIÓN Y/O PULSO.		
6.4.- DE CURVA PLETISMOGRÁFICA.		
6.5.- ALARMAS Y MENSAJES DE ERROR.		
7.- CON TENDENCIAS DE 72 HORAS COMO MÍNIMO.		
8.- PRECISIÓN DE LA SEÑAL DE SPO2:		
8.1.- RANGO BAJO MÍNIMO DE 60 A 80 +/- 3%		
8.2.- RANGO ALTO MÍNIMO DE 70 A 100 +/- 3%.		
9.- PROMEDIACIÓN (TIEMPO DE MUESTREO) DE SPO2:		
9.1.- DENTRO DEL RANGO DE 2 A 16 SEGUNDOS COMO MÁXIMO.		
10.- ALARMAS:		
10.1.- AUDIBLES Y VISUALES: ALTA/BAJA SPO2, Fc O Fp, BATERÍA BAJA, SENSOR DESCONECTADO O EN MAL ESTADO, MENSAJES DE ERROR.		
10.2.- CON SILENCIADOR DE ALARMAS DE AL MENOS DOS MINUTOS.		
11.- CON CONTROL PARA AJUSTE DEL VOLUMEN DE PULSO		
12.- SOFTWARE EN ESPAÑOL CON CAPACIDAD DE ACTUALIZACIÓN.		
13.- QUE REALICE AUTOPRUEBA DE FUNCIONAMIENTO.		
14.- SOFTWARE PARA PACIENTE NEONATAL.		
15.- CAPACIDAD DE EXPORTAR DATOS A EQUIPO EXTERNO.		
16.- CON CONTROL PARA AJUSTE DEL VOLUMEN DE PULSO		
17.- PRECISIÓN DE LA SEÑAL Fp O Fc A BAJA PERFUSIÓN DE +/-3 LATIDOS O +/-3%		
18.- BATERÍA INTERNA RECARGABLE DE 5 HORAS DE OPERACIÓN COMO MÍNIMO Y CARGADOR INTERCONSTRUIDO CON TIEMPO DE CARGA 4 HORAS AL 100% COMO MÍNIMO.		
19.- CON ALMACENAMIENTO DE DATOS.		
20.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
20.1.- DOS SENSORES MULTISITIO REUSABLE PARA PACIENTE NEONATAL.		
20.2.- UN CABLE TRONCAL.		
21.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		



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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
22.- GARANTÍA:	
22.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
23.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
23.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
23.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
24.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
24.1 LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
24.2.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENE RE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
24.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
25.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
25.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
25.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
25.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
25.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
25.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
25.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
25.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
25.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
26.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
26.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
26.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GARCÍA 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		531.385.1056				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	11	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
EQUIPO CONECTADO A LA RED ELÉCTRICA, PARA LA TOTAL ELIMINACIÓN O INACTIVACIÓN DE LOS MICROORGANISMOS EXISTENTES EN INSTRUMENTOS MÉDICOS Y OTROS PRODUCTOS ENVUELTOS EN ENVASES (O NO), CON/SIN CAJAS PARA ESTERILIZACIÓN, MEDIANTE ESTERILIZACIÓN CON VAPOR A PRESIÓN (ES DECIR, CALOR HÚMEDO); SE UTILIZA EN PRODUCTOS NO SENSIBLES A LAS ALTAS TEMPERATURAS, EN AGUA Y EN VAPOR.		
1.- ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO CON CAPACIDAD ÚTIL DE 210 LITROS.		
2.- TIPO GABINETE O EMPOTRABLE.		
3.- DE UNA PUERTA O DOBLE PUERTA AUTOMÁTICA DESLIZABLE.		
4.- ESTRUCTURA FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304.		
5.- CÁMARA, CHAQUETA Y PUERTAS CONSTRUIDAS EN ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304.		
6.- ESTERILIZADOR AUTOMÁTICO CONTROLADO POR MICROPROCESADOR O PLC.		
7.- TEMPERATURA DE ESTERILIZACIÓN DE 121 Y 134 °C.		
8.- CON TECNOLOGÍA DE PREVACÍO Y GRAVITATORIO.		
9.- PROGRAMAS PREESTABLECIDOS MÍNIMOS DE ESTERILIZACIÓN:		
9.1.- INSTRUMENTAL: 134°C.		
9.2.- TEXTILES: 134°C.		
9.3.- LÍQUIDOS: 121°C.		
9.4.- CAUCHOS: 121°C.		
9.5.- PRUEBA DE FUGA.		
9.6.- PRUEBA DE BOWIE Y DICK.		
10.- INDICADOR AUDIBLE Y VISIBLE DE FIN DE CICLO.		
11.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES COMO MÍNIMO:		
11.1.- PUERTA(S) MAL CERRADA(S).		
11.2.- FALLA EN EL SUMINISTRO DE ENERGÍA.		
11.3.- FALLA DE PRESIÓN DE LA CÁMARA.		
11.4.- FALLA EN EL SENSOR DE TEMPERATURA.		
11.5.- FALLA EN EL SENSOR DE PRESIÓN.		
11.6.- DESVIACIÓN DE TIEMPOS PREESTABLECIDOS.		
12.- GENERADOR DE VAPOR DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 MÍNIMO.		
13.- VÁLVULA DE SEGURIDAD DE VAPOR.		
14.- FILTROS HEPA O MÁXIMO 0.3 MICRONES PARA EL INGRESO DE AIRE LIBRE DE PARTÍCULAS.		
15.- IMPRESORA INTEGRADA PARA EL REGISTRO ALFANUMÉRICO DEL CICLO DE ESTERILIZACIÓN Y MENSAJES DE ERROR.		
16.- SISTEMA DE SEGURIDAD QUE IMPIDA LA APERTURA DE LA PUERTA(S), DURANTE TODO EL CICLO DE ESTERILIZACIÓN.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

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



RENGLÓN 3

Hoja 1 de 2

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
ANALIZADOR DE FRAGMENTOS					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
1.- EQUIPO DE ELECTROFORESIS CAPILAR QUE NO REQUIERE LA PREPARACIÓN DE GELES, SI NO CARTUCHOS DE GEL.		
2.- QUE MUESTRE LOS RESULTADOS EN TIEMPO REAL.		
3.- PARA EL ANÁLISIS DE ADN Y ARN CON ALTA SENSIBILIDAD Y ALTA RESOLUCIÓN.		
4.- CON CAPACIDAD DE ANÁLISIS DE HASTA 96 MUESTRAS POR CORRIDA, CON MÍNIMA INTERVENCIÓN.		
5.- CON EVALUACIÓN OBJETIVA DE MUESTRAS CON LA PUNTUACIÓN DE INTEGRIDAD DE ARN (RIS) O DV200.		
6.- CON RESULTADOS EN UN TIEMPO APROXIMO DE 12 MINUTOS PARA 12 MUESTRAS.		
7.- QUE RESUELVA MOLÉCULAS PEQUEÑAS DE ARN.		
8.- CON CONTROL INTEGRAL DURANTE EL PROCESO Y EVALUACIÓN DE LAS LIBRERÍAS FINALES.		
9.- CON ANÁLISIS DE PCR DE ALTA RESOLUCIÓN TOTALMENTE AUTOMATIZADO.		
10.- CUENTE CON DETECCIÓN DE UN SOLO AMPLICIÓN EN 3 MINUTOS O MENOS.		
11.- CON ANÁLISIS MULTIPLEX DE ALTA RESOLUCIÓN EN 30 MINUTOS O MENOS.		
12.- CON RESOLUCIÓN DE 3 A 5pb PARA FRAGMENTOS MÁS PEQUEÑOS DE 0,5 KB, COMO MÍNIMO.		
13.- CON SOFTWARE PARA ANÁLISIS DE RESULTADOS Y MONITOREO DEL INSTRUMENTO DESDE CUALQUIER LUGAR CON SU DISPOSITIVO MÓVIL.		
14.- CON CONEXIÓN MEDIANTE USB.		
15.- CONSUMIBLES NECESARIOS PARA LA PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL EQUIPO:		
15.1.- PARA EL ANÁLISIS DE ADN DE ALTA RESOLUCIÓN		
15.2.- MARCADORES		
15.3.- TIRAS DE TUBOS		
15.9.- CILINDRO DE NITRÓGENO		
15.10.- TIRA DE TAPAS		
15.11.- EXTRACCIÓN DE ADN		
16.- ACCESORIOS:		
16.1.- EQUIPO DE CÓMPUTO COMPLETO DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL SOFTWARE DEL EQUIPO OFERTADO.		
16.2.- SISTEMA DE PROTECCIÓN UPS, COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.		
17.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
19.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
20.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
20.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
20.2.- CONTEMPLAR LAS ADECUACIONES NECESARIAS, PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA EL FABRICANTE.	
20.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
20.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
21.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
21.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
21.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
21.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO13485.	
21.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
21.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
21.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
21.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO 13485.	
21.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
22.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
22.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
22.2.- EL 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



RENLÓN 4

Hoja 1 de 1

FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		S/C		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
UPS DE ALTO RENDIMIENTO				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2024	43789	56601		EQUIPO	1
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- UPS DE DOBLE CONVERSIÓN DE ALTO RENDIMIENTO, PARA PROTECCIÓN DE EQUIPO DE LABORATORIO DE GENÉTICA.		
2.- POTENCIA DE SALIDA DE 1000VA/900W.		
3.- PANEL LCD PARA VISUALIZACIÓN DE PARÁMETROS.		
4.- CORRIENTE ELÉCTRICA DE ENTRADA DE 120 VCA +/- 10% A 60 Hz.		
5.- CORRIENTE ELÉCTRICA DE SALIDA DE 120 VCA +/- 10% A 60 Hz. SENOIDAL PURA		
6.- SALIDA TIPO NEMA5-15R, CON PROTECCIÓN PARA 8 TERMINALES.		
7.- BATERÍA INTERNA CON AUTONOMÍA DE 4 MINUTOS COMO MÍNIMO, CARGA INTELIGENTE DE 4 HORAS AL 90% COMO MÁXIMO		
8.- CON BREAKER DE PROTECCIÓN.		
9.- PUERTOS DE COMUNICACIÓN RS232 Y USB.		
10.- ACCESORIOS:		
10.1.- CABLE DE ALIMENTACIÓN DE CORRIENTE ELÉCTRICA, DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA OFERTADA.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
23.- GARANTÍA:	
23.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
25.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
25.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO.	
26.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
26.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
26.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
26.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO13485.	
26.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
26.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
26.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
26.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO 13485.	
26.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
27.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
27.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
27.3.- 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

RENGLÓN 5

FICHA TÉCNICA	
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	531.291.0028
NOMBRE GENÉRICO	
UNIDAD ESTOMATOLÓGICA CON MÓDULO INTEGRADO	

ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	1

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

1	Equipo fijo, electrohidroneumático, de tecnología avanzada con fines de tratamiento y diagnóstico en la atención estomatológica integral del paciente. De la misma marca o distintas marcas siempre y cuando sean compatibles
2	'Sillón electrohidráulico o electromecánico:
2.1	Capacidad mínima de levante de 180 kg.
2.2	Movimientos verticales de ascenso y descenso variable desde su base
2.3	Sistema de mando eléctrico de elevación y reclinación, accionado con control manual y/o pedal
2.4	Movimientos electromecánicos y/o electrohidráulicos para las siguientes posiciones:
2.4.1.	Motores de asiento y respaldo de 24VDC, con movimientos verticales de ascenso de hasta 900mm y descenso de hasta 450 mm, controlado desde su base
2.4.2.	Desde posición cero hasta trendelemburg (cambio de la posición supina horizontal a cero grados a -10 grados como mínimo)
2.4.3.	Posición cero automática
2.4.4.	Posición de trabajo
2.5	Asiento y descansa piernas corrido, libres de costuras, forrado con material plástico lavable inyectado de poliuretano flexible
2.6	Funda de protección en el área de la piñera, con coderas o descansa brazos abatibles
2.7	Cabezal con bioarticulación para movimientos de reclinación anterior y posterior
3	Silla para estomatólogo:
3.1	Sistema neumático para ajuste de altura
3.2	Con rodajas, tapizada de plástico o tela resistente y lavable.
3.3	Con descansa pies
4	Lámpara estomatológica:
4.1	Integrada al sillón
4.2	Cabezal de plástico y/o metal (aluminio)
4.3	Orientable a la boca del paciente
4.4	Ventilación natural
4.5	Haz de luz fría enfocable de 50 a 100 cm de distancia libre de sombras
4.6	Topes que evitan daño a cables eléctricos al movimiento
4.7	Intensidad luminosa graduable o con al menos dos intensidades con interrupción en el movimiento del sillón y retorno automático de luz al volver a la posición de trabajo
4.8	Iluminación dentro del rango de 10,000 a 50,000 luxes
4.9	Temperatura de color de 4,500°K o mayor
4.10	Con enfriamiento por filtro óptico o reflector dicróico, reductores de calor o reflector LED (no excederse 6 grados la temperatura ambiente en la distancia focal)
5	Módulo estomatológico:
5.1	Integrado al sillón con dos charolas de acero inoxidable
5.2	Con brazo de articulación neumática para subir y bajar
5.3	Posicionable en cualquier punto alrededor de 270° como mínimo
5.4	Negatoscopio de LED integrado al módulo
5.5	Con control para llenado de vaso y lavado de escupidera
5.6	Dos mangueras tipo borden y una manguera tipo multiflex con dispositivos individuales para alimentar y controlar el aire, el agua y el spray en las piezas de mano a través de bloqueo automático

ELABORÓ

C.D. ELEANA ELIZABETH ANCONA FERNÁNDEZ
SUPERVISORA DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA

AUTORIZÓ

DRA. MARIA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

RENLÓN 5

FICHA TÉCNICA	
ÁREA REQUINENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	531.291.0028
NOMBRE GENÉRICO	
UNIDAD ESTOMATOLÓGICA CON MÓDULO INTEGRADO	

ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	1

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

5.7	Con sistema para botella de agua purificada (sistema flush) dos botellas translúcidas y resistentes al agua y desinfectante, con sistema de válvula para regular el agua de enfriamiento para las piezas de mano y jeringa triple
5.8	Manómetros con escala de 0 a 4 kg/cm2
5.9	Reguladores de presión de aire y agua para las piezas de mano y jeringa triple
5.10	Sistema para el suministro de aire y agua, de la caja de conexiones al módulo de trabajo
5.11	Sistema de protección que impida el reflujo de líquidos al término de los tratamientos
5.12	Con mangueras de silicón o poliuretano lisas de 2 vías, de un largo de 180 a 200 cm
6	Dos piezas de mano de alta velocidad:
6.1	Mango de acero inoxidable, aluminio o titanio
6.2	Dos vías
6.3	Desmontable y esterilizable en autoclave
6.4	Peso no más de 35 gr.
6.5	Turbina con mandril, eje y baleros de acero inoxidable o rodamiento cerámico con velocidad de giro de 350,000 RPM o mayor
6.6	Ruido no más de 65 Db
6.7	Herramienta para cambio de fresa o sistema "push boton"
7	Una pieza de mano de baja velocidad:
7.1	Mango de acero inoxidable, aluminio o titanio
7.2	Dos vías
7.3	Desmontable y esterilizable en autoclave
7.4	Giro de 0 a 30,000 RPM +/- 10,000 RPM
7.5	Motor con cambiador de giro de acero inoxidables para inserto de fresa
7.6	Contra ángulo y adaptador
7.7	Cono recto con mandril de acero inoxidable para inserto de fresa
7.8	Herramienta para cambio de fresa, en caso de ser necesario
8	Jeringa triple estomatológica:
8.1	De acero inoxidable
8.2	Dos puntas desmontables y esterilizables en autoclave
8.3	Dos ductos, uno para agua y otro para aire operado por válvulas mecánicas independientes para la selección de trabajo seco, húmedo o rocío
8.4	Alimentación de agua y aire con válvulas de no retracción
9	Unidad ultrasónica estomatológica:
9.1	Integrado al equipo
9.2	Equipo con tecnología piezoeléctrica
9.3	Generador de frecuencia de trabajo regulable en el rango de 28 kHz a 30 kHz como mínimo
9.4	Control o selector de frecuencia con indicador visual
9.5	Para uso en al menos dos especialidades: periodoncia y endodoncia
9.6	Entrada para alimentación de agua con manguera y filtro

ELABORÓ
C.D. ELEANA ELIZABETH ANCONA FERNÁNDEZ
SUPERVISORA DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA

AUTORIZÓ
DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

RENGLÓN 5

FICHA TÉCNICA	
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	531.291.0028
NOMBRE GENÉRICO	
UNIDAD ESTOMATOLÓGICA CON MÓDULO INTEGRADO	

ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	1

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

9.7	Control para regular el flujo de irrigación: rocío o spray
9.8	Pieza de mano desmontable y esterilizable en vapor; con luz LED integrada
9.9	Activación a través del pedal
9.10	Tres insertos o puntas periodontales, intercambiables y esterilizables en vapor
9.11	Llave o herramienta para intercambio de insertos o puntas periodontales
9.12	Punta o insertos para diferentes aplicaciones clínicas en periodoncia, profilaxis, endodoncia, rehabilitación y restauración y llave para cambio de inserto
10	Escupidera:
10.1	Fija integrada al soporte del sillón o a la unidad
10.2	Fija o desplazable horizontalmente, con movimiento rebatible de 30° y ajuste vertical
10.3	Con recipiente de porcelana o vidrio porcelanizado o polímero resistente a rayaduras o acero esmaltado
10.4	Desmontable para fácil limpieza
10.5	Con soporte para llenado de vaso, con control de llenado y enjuague de escupidera temporizado o con controlador de reloj electrónico para ajustar el tiempo de salida de agua
10.6	Base conectada al sistema de drenaje
10.7	Con filtro o rejilla para recolección de sólidos
11	Aspirador quirúrgico:
11.1	Vaciado rápido
11.2	Sistema silencioso
11.3	Adaptador para cánulas desechables
11.4	Accionado con aire
11.5	Con trampa para sólidos y con descarga directa al drenaje
12	Aspirador/eyector de saliva:
12.1	Accionado con aire
12.2	Con filtro para retención de sólidos
12.3	Descarga directa al drenaje
13	Compresora de aire:
13.1	De 1 HP como mínimo, con capacidad de 35 a 70 litros.
13.2	Sistema de purga de condensados automático
13.3	Tecnología libre de aceite
13.4	Entrega de aire limpio
13.5	Tanque con capacidad de almacenamiento mínimo de 45 litros
13.6	Con cubierta reductora de ruido
14	Estabilizador de voltaje:
14.1	Para motor de 1 HP a 127 volts para compresor dental Regulador de voltaje 3KVA, 127 V, 1 fase, con supresor de picos (acondicionador de voltaje)
15	GARANTÍA:
15.1	Garantía mínima de dos años (24 meses) a partir de la fecha de instalación contra defectos de fabricación
16	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:
16.1	Mantenimiento preventivo ortogado con una frecuencia mínima de 6 meses durante el tiempo de garantía, incluyendo kits y refacciones originales nuevas en cada servicio.
16.2	Deberá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario
16.3	El proveedor dará atención a los mantenimientos correctivos cuando la unidad médica lo reporte durante el periodo de garantía. Para tal efecto, el proveedor proporcionará los números de servicio técnico que deberán estar disponibles las 24 horas del día, los 365 días del año.
16.4	El proveedor deberá demostrar que cuenta con instalaciones dentro de la República Mexicana y Departamento de Servicio Técnico por personal suficiente para atender los servicios.

ELABORÓ
C.D. ELEANA ELIZABETH ANCONA FERNÁNDEZ
SUPERVISORA DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA

AUTORIZÓ
DRA. MARIA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA

RENGLÓN 5

FICHA TÉCNICA	
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	531.291.0028
NOMBRE GENÉRICO	
UNIDAD ESTOMATOLÓGICA CON MÓDULO INTEGRADO	

ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	1

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

17	INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:
17.1	Adecuaciones necesarias para la instalación y puesta en marcha del equipo en el lugar destino.
17.2	Capacitación al usuario de todos los turnos de la unidad médica
18	NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:
18.1	Para bienes de origen nacional presentar copia simple de:
18.1.1	Certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por COFEPRIS
18.1.2	Certificado de calidad ISO:9001
18.1.3	Certificado de calidad ISO:13485
18.1.4	Registro sanitario expedido por COFEPRIS o carta bajo protesta de decir verdad que no requiere registros sanitarios de acuerdo a COFEPRIS
18.2	Para bienes de origen internacional, presentar copia simple de:
18.2.1	Certificado FDA o CE o JIS o el equivalente del país de origen.
18.2.2	Certificado de calidad ISO: 9001 o ISO: 13485
18.2.3	Certificado de calidad ISO:13485
18.2.4	Registro sanitario expedido por COFEPRIS o carta bajo protesta de decir verdad que no requiere registros sanitarios de acuerdo a COFEPRIS
19	MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:
19.1	Manual de operación en español
19.2	Manual de servicio
19.3	Guía mecánica de instalación (anexa a propuesta técnica)

ELABORÓ

C.D. ELEANA ELIZABETH ANCONA FERNÁNDEZ
SUPERVISORA DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA

AUTORIZÓ

DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
UPS GRADO MÉDICO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	56601		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

1.- SISTEMA DE ENERGÍA ININTERRUMPIDA CON CERTIFICADO GRADO MÉDICO, CONTROLADO POR MICROPROCESADOR.		
2.- SALIDA:		
2.1.- CAPACIDAD DE 160KVA/144KW COMO MÍNIMO.		
2.2.- TENSIÓN NOMINAL: 440, 460 O 480 VCA, CONFIGURACIÓN ESTRELLA O DELTA		
2.3.- FRECUENCIA NOMINAL 50/60Hz		
2.4.- FORMA DE ONDA: SENOIAL PURA		
2.5.- TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO GALVÁNICO, CONFIGURACIÓN DELTA-ESTRELLA.		
3.- ENTRADA:		
3.1.- TENSIÓN NOMINAL 440, 460 O 480VCA, CONFIGURACIÓN ESTRELLA O DELTA		
3.2.- FRECUENCIA NOMINAL DE 50/60 Hz +/-10%		
3.3.- RECTIFICADOR DE 6 PULSOS		
3.4.- TIEMPO DE ARRANQUE RECTIFICADOR DE 20s.		
4.- BATERÍA DE PLOMO ÁCIDO O NÍQUEL CADMIO, SELLADAS Y LIBRES DE MANTENIMIENTO O ION LITIO, CON TIEMPO DE CARGA DE 10h AL 90% Y TIEMPO DE RESPALDO DE 10 COMO MÍNIMO.		
5.- CON ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, SILENCIADOR DE ALARMAS.		
7.- CON PANEL LCD QUE DESPLIEGUE INFORMACIÓN DE PARÁMETROS DE OPERACIÓN DEL EQUIPO.		
8.- CON TECLADO PARA AJUSTE DE PARÁMETROS Y CONFIGURACIÓN.		
9.- CON ENFRIAMIENTO EN EL INTERIOR.		
10.- PROTECCIÓN: FUSIBLE, INTERRUPTOR MAGNÉTICO, ELECTROCICA (EN CASO DE SOBRECARGA O CORTO CIRCUITO NO SE DEBE TRANSFERIR LA CARGA A LÍNEA DE RESERVA)		
11.- CON SISTEMA DE COMUNICACIÓN VÍA RS-232		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

12 - GARANTÍA:	
12.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
13 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
13.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL 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 DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).	
14 - ENTREGA, INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
14.1 - ENTREGA EN UNIDAD MÉDICA DESTINO, TRES DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FIRMA DEL CONTRATO.	
14.2 - 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.	
14.3.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS A LA INFRAESTRUCTURA, INSTALACIÓN ELECTRICA EN EL LUGAR DESTINO, PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA VISITA A LA UNIDAD MÉDICA DESTINO Y LAS NOTAS CON LAS OBSERVACIONES DE LAS ADECUACIONES.	
14.4.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
15 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
15.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
15.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
15.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
16 - MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
16.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
16.2 - EL 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		531.562.1010				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
LÁMPARA QUIRÚRGICA DOBLE DE LED						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	5	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
EQUIPO PARA LA ILUMINACIÓN ESPECÍFICA DE UN SITIO QUIRÚRGICO DURANTE PERIODOS PROLONGADOS QUE FACILITA AL CIRUJANO UNA VISUALIZACIÓN ÓPTIMA DE PEQUEÑOS OBJETOS DE BAJO CONTRASTE A DIVERSAS PROFUNDIDADES O A TRAVÉS DE INCISIONES. ADEMÁS DE ILUMINAR ADECUADAMENTE, MINIMIZAR LA EMISIÓN DE CALOR, Y REDUCIR LAS SOMBRAS, PROVOCA UNA MÍNIMA DISTORSIÓN CROMÁTICA; LO QUE FACILITA LA EVALUACIÓN DE LOS TEJIDOS Y ESTRUCTURAS.		
1.- LÁMPARA QUIRÚRGICA DOBLE DE LED.		
2.- MONTAJE DE COLUMNA FIJA AL TECHO.		
3.- INTEGRADA POR DOS LÁMPARAS, CADA LÁMPARA CON:		
3.1.- LIBRE DE SOMBRAS A LA INTERPOSICIÓN DE CUERPOS.		
3.2.- FUENTE DE LUZ:		
3.2.1.- LED ULTRA BLANCO CON TIEMPO DE VIDA ÚTIL DE 60,000 HORAS COMO MÍNIMO.		
3.2.2.- ENSAMBLADO EN BASE DE ALUMINIO.		
3.3.- TAMAÑO DEL CAMPO DE TRABAJO POR SATÉLITE:		
3.3.1.- PROFUNDIDAD DE ILUMINACIÓN DE 100cm COMO MÍNIMO, A 1 METRO DE DISTANCIA DE LA FUENTE SIN REENFOQUE.		
3.3.2.- DIÁMETRO DE ILUMINACIÓN AJUSTABLE DE 18cm A 25cm COMO MÍNIMO.		
4.- TEMPERATURA DE COLOR EN EL RANGO DE 4200 A 6000 GRADOS KELVIN.		
3.5.- ÍNDICE DE RENDIMIENTO DE COLOR DE 95% COMO MÍNIMO.		
3.6.- INTENSIDAD LUMINOSA HOMOGÉNEA AJUSTABLE EN EL RANGO DE 100,000 A 160,000 LUXES A 1 M DE DISTANCIA DE LA FUENTE.		
3.7.- ENERGÍA DE RADIACIÓN DE 400 W/m2 O MENOR POR CADA LÁMPARA.		
3.8.-MANGO:		
3.8.1.- PLÁSTICO		
3.8.2.- DESMONTABLE DE ENSAMBLE RÁPIDO (NO ENROSCABLE).		
3.8.3.- ESTERILIZABLE.		
3.9.- PANEL DIGITAL DE CONTROL ELECTRÓNICO DE ENCENDIDO, APAGADO, AUMENTO Y DISMINUCIÓN DE LA INTENSIDAD LUMINOSA Y SELECTOR DE COLOR.		
3.10.- CABEZAL CERRADO CON SUPERFICIE EXTERNA LISA, SIN BORDES NI TORNILLOS PARA FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.		
4.- DOS BRAZOS PORTA LÁMPARA CADA UNO CON:		
4.1.- AJUSTE VERTICAL MÍNIMO DE 100 cm Y ABATIBLE A +/- 45°.		
4.2.- GIRO ROTATORIO DE 360°.		
4.3.- ARTICULADO.		
5.- SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA (UPS):		
5.1.- GRADO MÉDICO, INTEGRADA O INTERCONSTRUIDA CON UN TIEMPO DE RESPALDO DE 4 HORAS COMO MÍNIMO. TIEMPO DE RECARGA DE LAS BATERÍAS AL 100% EN MENOS DE 6 HORAS.		
6.- CUATRO MANGOS DESMONTABLES Y ESTERILIZABLES, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO OFERTADO.		
7.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
8.- GARANTÍA:	
8.1. GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
9.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
9.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
9.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
10.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN:	
10.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
10.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.	
10.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
10.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA OFERTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
11.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
11.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
11.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
11.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
11.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
12.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
12.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
12.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
12.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR GUÍA MECÁNICA, EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL.	
12.4.- 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



RENGLÓN 8

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.562.0707				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
LÁMPARA QUIRÚRGICA SENCILLA OBSTÉTRICA DE LED						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	
EQUIPO PARA LA ILUMINACIÓN ESPECÍFICA DE UN SITIO QUIRÚRGICO DURANTE PERIODOS PROLONGADOS QUE FACILITA AL CIRUJANO UNA VISUALIZACIÓN ÓPTIMA DE PEQUEÑOS OBJETOS DE BAJO CONTRASTE A DIVERSAS PROFUNDIDADES O A TRAVÉS DE INCISIONES. ADEMÁS DE ILUMINAR ADECUADAMENTE, MINIMIZAR LA EMISIÓN DE CALOR, Y REDUCIR LAS SOMBRAS, PROVOCA UNA MÍNIMA DISTORSIÓN CROMÁTICA; LO QUE FACILITA LA EVALUACIÓN DE LOS TEJIDOS Y ESTRUCTURAS.		
1.- LÁMPARA QUIRÚRGICA SENCILLA OBSTÉTRICA DE LED.		
2.- MONTAJE DE COLUMNA FIJA AL TECHO.		
3.- LÁMPARA:		
3.1.- LIBRE DE SOMBRAS A LA INTERPOSICIÓN DE CUERPOS.		
3.2.- FUENTE DE LUZ:		
3.2.1.- LED ULTRA BLANCO CON TIEMPO DE VIDA ÚTIL DE 60,000 HORAS COMO MÍNIMO.		
3.2.2.- ENSAMBLADO EN BASE DE ALUMINIO.		
3.3.- ÍNDICE DE RENDIMIENTO DE COLOR DE 95% COMO MÍNIMO.		
3.4.- TEMPERATURA DE COLOR AJUSTABLE EN EL RANGO DE 4200 A 6000 GRADOS KELVIN.		
3.5.- TAMAÑO DEL CAMPO DE TRABAJO:		
3.5.1.- PROFUNDIDAD DE ILUMINACIÓN DE 100cm COMO MÍNIMO, A 1 METRO DE DISTANCIA DE LA FUENTE SIN REENFOQUE.		
3.5.2.- DIÁMETRO DE ILUMINACIÓN AJUSTABLE DE 18cm A 25cm COMO MÍNIMO.		
3.6.- INTENSIDAD LUMINOSA HOMOGÉNEA AJUSTABLE EN EL RANGO DE 100,000 A 160,000 LUXES A 1 M DE DISTANCIA DE LA FUENTE.		
3.7.- ENERGÍA DE RADIACIÓN DE 400 W/M2 O MENOR.		
3.8.- MANGO:		
3.8.1.- PLÁSTICO.		
3.8.2.- ESTERILIZABLE.		
3.8.3.- DESMONTABLE DE ENSAMBLE RÁPIDO NO ENROSCABLE.		
3.9.- PANEL DE CONTROL ELECTRÓNICO DE ENCENDIDO, APAGADO, AUMENTO Y DISMINUCIÓN DE LA INTENSIDAD LUMINOSA Y SELECTOR DE COLOR.		
3.10.- CABEZAL CERRADO CON SUPERFICIE EXTERNA LISA, SIN BORDES NI TORNILLOS PARA FÁCIL LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.		
4.- BRAZO PORTA LÁMPARA:		
4.1.- ARTICULADO.		
4.2.- GIRO ROTATORIO DE 360°		
4.3.- AJUSTE VERTICAL MÍNIMO DE 100cm Y ABATIBLE A +/- 45°		
5.- SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA (UPS).		
5.1.- GRADO MÉDICO, INTEGRADA O INTERCONSTRUIDA CON UN TIEMPO DE RESPALDO DE 4 HORAS COMO MÍNIMO. TIEMPO DE RECARGA DE LAS BATERÍAS DE MENOS DE 6 HORAS.		
6.- CUATRO MANGOS DESMONTABLES Y ESTERILIZABLES, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO OFERTADO.		
7.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



RENGLÓN 8

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
8.- GARANTÍA:	
8.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
9.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
9.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
9.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
10.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN:	
10.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
10.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS A LA INFRAESTRUCTURA E INSTALACION ELECTRICA EN EL LUGAR DESTINO, PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA VISITA A LA UNIDAD MÉDICA DESTINO Y LAS NOTAS CON LAS OBSERVACIONES DE LAS ADECUACIONES.	
10.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
10.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA OFERTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
11.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
11.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
11.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
11.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
11.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
12.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
12.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
12.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
12.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR GUÍA MECÁNICA, EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL.	
12.4.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

ELABORÓ

REVISÓ

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		531.616.5116				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
MESA QUIRÚRGICA UNIVERSAL AVANZADA						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
MESA PARA FACILITAR EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CON POSICIONES ADECUADAS PARA EL PACIENTE Y EL CIRUJANO.		
1.- MESA QUIRÚRGICA ELECTROHIDRÁULICA.		
2.- CONTROLADA POR MICROPROCESADOR.		
3.- QUE SOPORTE UN PESO DE 220 kg COMO MÍNIMO.		
4.- CON SISTEMA DE FRENOS CENTRAL, QUE SE ACCIONE DESDE EL CONTROL DE MANDO Y EN COLUMNA.		
5.- LONGITUD TOTAL CON EXTENSIÓN DE CABECERA Y PIERNAS DE 210 CM +/- 10 CM.		
6.- BASE CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE.		
7.- CUBIERTA DE LA COLUMNA EN ACERO INOXIDABLE.		
8.- ESTRUCTURA DE LA SUPERFICIE Y RIELES LATERALES EN ACERO INOXIDABLE.		
9.- SUPERFICIE RADIOTRANSARENTE EN TODAS SUS SECCIONES, ACCESIBLE AL EQUIPO DE RAYOS X.		
10.- MIEMBROS INFERIORES O PIERNAS EN PLACAS INDEPENDIENTES, DESMONTABLES, ABATIBLES DE 0 A 90 GRADOS COMO MÍNIMO Y CON MOVIMIENTO DE TIJERA.		
11.- CABECERA DESMONTABLE Y CON AJUSTE DE FLEXIÓN CONTINUA DE +/- 45 GRADOS COMO MÍNIMO.		
12.- LA MESA DEBE TENER LA CAPACIDAD PARA DAR LA POSICIÓN DE NEFRECTOMÍA.		
13.- CONTROL REMOTO O DE MANO ALÁMBRICO PARA LOS MOVIMIENTOS ELECTROHIDRÁULICOS.		
14.- SISTEMA DE EMERGENCIA Y SEGURIDAD QUE PERMITA EL CONTROL MECÁNICO HIDRÁULICO DE LOS MOVIMIENTOS DE LA MESA MEDIANTE PEDALES EN CASO DE FALLA.		
15.- FUNCIÓN AUTOMÁTICA DE RETORNO DE LA MESA A LA POSICIÓN HORIZONTAL.		
16.- BATERÍA CON INDICADOR DE CARGA.		
17.- COJINES INDEPENDIENTES, UNO POR CADA SECCIÓN DE LA MESA, ELÉCTRICAMENTE CONDUCTIVOS O ANTIESTÁTICOS, REMOVIBLES, SIN COSTURAS, PERMEABLES A LOS RAYOS X Y DE FÁCIL LIMPIEZA.		
18.- CAPACIDAD DE INTERFACE Y COMUNICACIÓN PARA UN QUIRÓFANO INTEGRADO.		
19.- MESA DIVIDIDA EN AL MENOS CUATRO SECCIONES:		
19.1.- CABECERA.		
19.2.- DORSO.		
19.3.- PELVIS.		
19.4.- MIEMBROS INFERIORES O PIERNAS.		
20.- MOVIMIENTOS ELECTROHIDRÁULICOS:		
20.1.- ELEVACIÓN Y DESCENSO QUE CUBRA EL RANGO DE 70 A 110 CM. +/- 10 CM. CON RESPECTO AL PISO		
20.2.- FOWLER DE 70 GRADOS COMO MÍNIMO.		
20.3.- TRENDLENBURG DE 30 GRADOS COMO MÍNIMO.		
20.4.- TRENDLENBURG INVERSO DE 30 GRADOS COMO MÍNIMO.		
20.5.- INCLINACIÓN LATERAL, IZQUIERDA Y DERECHA DE 20 GRADOS COMO MÍNIMO.		
20.6.- DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL DEL TABLERO DE 22 CM COMO MÍNIMO.		
21.- ACCESORIOS INCLUIDOS PARA CIRUGÍA GENERAL Y GINECOLOGÍA (ACCESORIOS DE LA MISMA MARCA DE LA MESA, LAS PARTES METÁLICAS DE LOS ACCESORIOS DEBEN SER EN ACERO INOXIDABLE):		
21.1.- ARCO DE ANESTESIA CON FIJADORES.		
21.2.- POSTE PARA INFUSIONES CON FIJADOR.		
21.3.- SOPORTE ACOJINADO PARA BRAZO CON FIJADOR (2 PIEZAS).		



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

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
28.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
28.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
28.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
28.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
28.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
28.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
28.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
28.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
28.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
29.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
29.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
29.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
29.3.- 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 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		531.616.5108				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
MESA QUIRÚRGICA UNIVERSAL ELECTROHIDRÁULICA						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
EQUIPO UTILIZADO PARA APOYAR EL CUERPO DEL PACIENTE DURANTE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, ESTABILIZANDO LA POSICIÓN DEL PACIENTE Y PROVEYENDO UNA EXPOSICIÓN ÓPTIMA DEL CAMPO QUIRÚRGICO.		
1.- MESA ELECTROHIDRÁULICA RODABLE.		
2.- CONTROLADA POR MICROPROCESADOR.		
3.- QUE SOPORTE UN PESO DE 160 KG COMO MÍNIMO.		
4.- CON SISTEMA DE FRENOS.		
5.- LONGITUD TOTAL CON EXTENSIÓN DE CABECERA Y PIERNAS DE 210 CM +/- 10 CM.		
6.- BASE CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE O ACERO AL CROMO NÍQUEL O POLÍMERO RESISTENTE AL ALTO IMPACTO.		
7.- CUBIERTA DE LA COLUMNA EN ACERO INOXIDABLE O ACERO AL CROMO NÍQUEL.		
8.- ESTRUCTURA DE LA SUPERFICIE EN ACERO INOXIDABLE O ACERO AL CROMO NÍQUEL O ACERO AL CARBÓN PINTADO Y RIELES LATERALES EN ACERO INOXIDABLE O ACERO AL CROMO NÍQUEL.		
9.- SUPERFICIE RADIOTRANSARENTE ACCESIBLE AL EQUIPO DE RAYOS X.		
10.- MESA DIVIDIDA EN AL MENOS CUATRO SECCIONES.		
10.1.- CABECERA.		
10.2.- DORSO.		
10.3.- PELVIS.		
10.4.- MIEMBROS INFERIORES O PIERNAS		
11.- MIEMBROS INFERIORES O PIERNAS EN PLACAS INDEPENDIENTES, DESMONTABLES, ABATIBLES DE 0 A 90 GRADOS COMO MÍNIMO Y CON MOVIMIENTO DE TIJERA.		
12.- CABECERA DESMONTABLE Y CON AJUSTE DE FLEXIÓN CONTINUA DE +/- 20 GRADOS COMO MÍNIMO.		
13.- LA MESA DEBE TENER LA CAPACIDAD PARA DAR LA POSICIÓN DE NEFRECTOMÍA		
14.- MOVIMIENTOS ELECTROHIDRÁULICOS:		
14.1.- ELEVACIÓN Y DESCENSO QUE CUBRA EL RANGO DE 70 A 110 CM. +/- 10 CM. CON RESPECTO AL PISO.		
14.2.- FOWLER DE 65 GRADOS COMO MÍNIMO.		
14.3.- TRENDLENBURG DE 25 GRADOS COMO MÍNIMO.		
14.4.- TRENDLENBURG INVERSO DE 20 GRADOS COMO MÍNIMO.		
14.5.- INCLINACIÓN LATERAL, IZQUIERDA Y DERECHA DE 15 GRADOS COMO MÍNIMO.		
15.- CONTROL REMOTO O DE MANO ALAMBICO PARA LOS MOVIMIENTOS ELECTROHIDRÁULICOS.		
16.- SISTEMA DE EMERGENCIA QUE PERMITA EL CONTROL DE TODOS LOS MOVIMIENTOS DE LA MESA EN CASO DE FALLA.		
17.- FUNCIÓN AUTOMÁTICA DE RETORNO DE LA MESA A LA POSICIÓN HORIZONTAL.		
18.- BATERÍA CON INDICADOR DE CARGA.		
19.- COJINES ELÉCTRICAMENTE CONDUCTIVOS O ANTIESTÁTICOS REMOVIBLES SIN COSTURAS Y DE FÁCIL LIMPIEZA.		
20.- PARA CIRUGÍA GENERAL Y GINECOLOGÍA: ACCESORIOS DE LA MISMA MARCA DE LA MESA. LAS PARTES METÁLICAS DE LOS ACCESORIOS DEBEN SER EN ACERO INOXIDABLE O ACERO AL CROMO NÍQUEL.		
20.1.- ARCO DE ANESTESIA CON FIJADORES.		
20.2.- POSTE PARA INFUSIONES CON FIJADOR.		
20.3.- SOPORTE ACOJINADO PARA BRAZO CON FIJADOR (2 PIEZAS).		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



RENGLÓN 10

Hoja 2 de 2

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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
20.4.- SOPORTE PARA HOMBROS ACOJINADOS CON FIJADORES (2 PIEZAS).		
20.5.- SOPORTES LATERALES ACOJINADOS CON FIJADORES (2 PIEZAS).		
20.6.- CINTURÓN PARA PACIENTE CON FIJADORES.		
20.7.- PIERNERAS ARTICULADAS TIPO GOEPEL CON FIJADORES (2 PIEZAS).		
20.8.- SOPORTE DE PIERNAS PARA POSICIÓN DE LITOTOMÍA.		
20.9.- CHAROLA PORTACHASIS DE 35 X 43 CM (14 X 17 PULGADAS).		
21.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
21.1.- CONTROL REMOTO DE PIE PARA MOVIMIENTOS ELECTROHIDRÁULICOS.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
22.- GARANTÍA:	
22.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
23.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
23.1 DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
23.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
24.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
24.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
24.2.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
24.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
25.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
25.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
25.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
25.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO13485.	
25.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
25.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
25.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
25.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO 13485.	
25.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
26.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
26.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
26.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
26.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

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



RENGLÓN 11

Hoja 1 de 3

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.324.0169				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
ECOCARDIOGRAFO AVANZADO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
EQUIPO QUE SE UTILIZA CON FINES DIAGNÓSTICOS PARA EXPLORACIÓN ULTRASONOGRÁFICA CARDIACA INVASIVA Y NO INVASIVA, EN TIEMPO REAL CON DOPPLER COLOR E IMAGEN EN 3D EN TIEMPO REAL O 4D PARA ESTUDIOS CARDIACOS EN ADULTOS.		
1.- MONITOR A COLOR LCD DE 17 PULGADAS O MAYOR.		
2.- CON 50,000 CANALES DE PROCESAMIENTO DIGITAL.		
3.- MODO:		
3.1.- M, M ANATÓMICO.		
3.2.- B O 2D.		
3.3.- DOPPLER COLOR.		
3.4.- SISTEMA DE MAPEO A COLOR ANGIO O POWER DOPPLER O SIMILAR COMERCIAL.		
3.5.- DOPPLER CONTINUO Y PULSADO.		
3.6.- CON IMÁGENES ARMÓNICAS.		
3.7.- DOPPLER TISULAR.		
4.- TRAZO AUTOMÁTICO DEL ESPECTRO DOPPLER EN TIEMPO REAL.		
5.- PROGRAMA CON CAPACIDAD DE ADQUISICIÓN DE IMÁGENES 3D EN TIEMPO REAL O 4D CON EL TRANSDUCTOR SECTORIAL MANEJADO DESDE EL PANEL DE CONTROL.		
6.- MEDICIÓN DE VOLUMENES LATIDO A LATIDO EN TIEMPO REAL.		
7.- MEDICIÓN DE FRACCIÓN DE EXPULSIÓN LATIDO A LATIDO EN TIEMPO REAL.		
8.- MEDICIÓN DE ÁREAS CARDÍACAS EN TIEMPO REAL.		
9.- MEDICIÓN DE MASAS, VELOCIDADES, PENDIENTES, ACELERACIÓN/DESACELERACIÓN.		
10.- PROGRAMA PARA EVALUACIÓN DEL MOVIMIENTO, LA CONTRACTILIDAD REGIONAL Y GLOBAL DEL MIOCARDIO, ASÍ COMO LA FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA (PROGRAMA 2D STRAIN O SPECKLE-TRACKING O 2D WALL MOTION TRACKING) Y PROGRAMA PARA PERFUSIÓN MIOCARDICA.		
11.- RANGO DINÁMICO 180 DB O MAYOR CON ADQUISICIÓN EN CUADROS POR SEGUNDO.		
12.- MEMORIA DE CINE LOOP O CUADRO POR CUADRO EN MODO M O DOPPLER ESPECTRAL.		
13.- PROGRAMA COMPLETO DE MEDICIONES, CÁLCULOS Y REPORTES.		
14.- ZOOM EN TIEMPO REAL E IMAGEN CONGELADA.		
15.- CON ECG INTEGRADO Y DESPLIEGUE EN PANTALLA.		
16.- CAPACIDAD DE ESCALAMIENTO DE HARDWARE Y SOFTWARE.		
17.- ALMACENAMIENTO EN DISCO DURO, CON CAPACIDAD DE 160 GB O MAYOR.		
18.- ECO DE ESFUERZO MANEJADA DESDE EL PANEL PRINCIPAL O DE CONTROL.		
19.- DICOM STORAGE, DICOM SEND, DICOM PRINT, DICOM WORKLIST, DICOM QUERY/RETRIEVE.		
20.- UNIDAD DE ALMACENAMIENTO POR MEDIO DE CD-RW O DVD Y USB		
21.- MEDICIÓN DE VOLUMENES VENTRICULARES (STRAIN RATE, STRAIN, DOPPLER TISULAR).		
22.- PROGRAMA DE OPACIFICACIÓN DE VENTRÍCULO IZQUIERDO O ARMÓNICAS DE CONTRASTE.		
23.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
23.1.- IMPRESORA TÉRMICA COLOR.		
23.2.- TRANSDUCTOR SECTORIAL, VECTORIAL O ARREGLO EN FASE CON FRECUENCIA DE 1.5 MHZ O MENOR A 4 MHZ O MAYOR CON ARMÓNICAS. SIRVA PARA PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



RENGLÓN 11

Hoja 2 de 3

FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUIRENTE		CANTIDAD:
CLAVE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
	531.324.0169	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
ECOCARDIOGRAFO AVANZADO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
23.3.- TRANSDUCTOR SECTORIAL, VECTORIAL O ARREGLO EN FASE DE 4.0 MHZ O MENOR A 8 MHZ O MAYOR CON ARMÓNICAS. SIRVA PARA PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO.		
23.4.- TRANSDUCTOR SECTORIAL, VOLUMÉTRICO O MATRICIAL CON FRECUENCIA DE 2.0 MHZ O MENOR A 3 MHZ O MAYOR. SIRVA PARA PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO.		
23.5.- TRANSDUCTOR TRANSEOFÁGICO MULTIPLANAR 3 MHZ O MENOR A 7 MHZ O MAYOR. SIRVA PARA PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO.		
23.6.- TRANSDUCTOR SECTORIAL, VECTORIAL O ARREGLO EN FASE CON FRECUENCIA DE 5.0 MHZ O MENOR A 10 MHZ O MAYOR PARA NEONATOLOGÍA.		
23.7.- UPS DE DOBLE CONVERSIÓN.		
24.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
24.1.- 5 PAQUETES DE PAPEL PARA IMPRESORA O PELÍCULA PARA IMPRESIONES COLOR.		
24.2.- 50 PIEZAS DE PROTECTOR BUCAL DESECHABLE.		
24.3.- 50 PIEZAS DVD O CD-RW. DE ACUERDO A TECNOLOGÍA OFERTADA.		
25.- QUE OPERE A 120V 60 Hz +/- 10%.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
26.- GARANTÍA:	
26.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
27.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
27.1 DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
27.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
28.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
28.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
28.2.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
28.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
29.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
29.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
29.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
29.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO13485.	
29.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



RENGLÓN 11

Hoja 3 de 3

FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.324.0169	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
ECOCARDIOGRAFO AVANZADO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
29.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
29.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
29.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO 13485.	
29.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
30.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
30.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
30.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

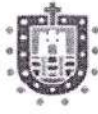
ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA CAONA 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		531.829.0615			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
SISTEMA DE PRUEBA DE ESFUERZO BASADO EN PC					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	1
REGISTRO SANITARIO O DOF:					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
SISTEMA BASADO EN PC PARA ADQUISICIÓN, ALMACENAMIENTO Y ANÁLISIS DE EVENTOS DE PRUEBAS DE ECG DURANTE EL EJERCICIO EN UNA BANDA SIN FIN.		
1.- MÓDULO DE ADQUISICIÓN:		
1.1.- CON CAPACIDAD DE ADQUIRIR EN FORMA SIMULTÁNEA DOCE DERIVACIONES.		
1.2.- FRECUENCIA DE MUESTREO DE MÍNIMO 600 HZ.		
1.3.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGAS DE DESFIBRILADOR.		
2.- SOFTWARE EN IDIOMA ESPAÑOL:		
2.1.- CON FUNCIONES PARA:		
2.1.1.- ACTIVAR FILTROS:		
2.1.1.1.- FILTRO DE LÍNEA DE 60 HZ.		
2.1.1.2.- FILTRO MUSCULAR.		
2.1.1.3.- FILTRO DE LÍNEA BASE		
2.1.2.- DETECCIÓN DE MALA CONEXIÓN DE CUALQUIER ELECTRODO.		
2.1.3.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.		
2.1.4.- ADQUIRIR Y/O INGRESAR LA PRESIÓN ARTERIAL.		
2.2.- DESPLIEGUE:		
2.2.1.- PANTALLA A COLOR, PARA VISUALIZACIÓN SIMULTÁNEA DE TRES, SEIS O DOCE DERIVACIONES.		
2.2.2.- AJUSTE DE SENSIBILIDAD Y VELOCIDAD :		
2.2.2.1.- AL MENOS DOS VELOCIDADES DIFERENTES, QUE INCLUYA 25 Y 50 MM/SEG.		
2.2.2.2.- SENSIBILIDAD DE AL MENOS 5, 10 Y 20 MM /MV.		
2.2.3.- FRECUENCIA CARDÍACA, MEDICIÓN DEL SEGMENTO ST EN LAS DOCE DERIVACIONES.		
2.2.4.- CON ALERTA VISUAL Y AUDITIVA PARA INDICAR LA FRECUENCIA CARDÍACA OBJETIVO.		
2.2.5.- CAPACIDAD DE MOSTRAR MEDIANTE SEÑAL PROMEDIADA LOS CAMBIOS DINÁMICOS DE LA DERIVACIÓN SELECCIONADA.		
2.3.- ALMACENAMIENTO DE LOS ESTUDIOS:		
2.3.1.- ALMACENAMIENTO INTERNO DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA PLATAFORMA PC.		
2.3.2.- QUE PERMITA LA ADMINISTRACIÓN DE BASES DE DATOS DE LOS ESTUDIOS.		
2.3.3.- QUE PERMITA LA REVISIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS ALMACENADOS.		
2.3.4.- CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y DESPLIEGUE DEL REGISTRO COMPLETO DEL ECG (FULL DISCLOSURE).		
2.4.- ALMACENAMIENTO DE REPORTES:		
2.4.1.- CON CAPACIDAD DE EXPORTAR EN FORMATOS PDF O XML O HTML O DICOM.		
2.5.- TRANSMISIÓN DE LOS REPORTES:		
2.5.1.- VÍA MODEM, ETHERNET, USB O LAN.		
2.6.- IMPRESIÓN:		
2.6.1.- DE 12 DERIVACIONES SIMULTÁNEAS EN HOJAS DE TAMAÑO CARTA (21.6 X 27.9 CM 8.5 X 11 PULGADAS) +/- 10%.		
2.6.2.- SELECCIÓN DE ENTRE AL MENOS 5 FORMATOS QUE INCLUYA MEDICIONES, DATOS DEL PACIENTE E INTERPRETACIÓN.		
2.6.3.- AJUSTE DE SENSIBILIDAD Y VELOCIDAD :		
2.6.3.1.- AL MENOS DOS VELOCIDADES DIFERENTES, QUE INCLUYA 25 Y 50 MM/SEG.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.829.0615	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
SISTEMA DE PRUEBA DE ESFUERZO BASADO EN PC		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
2.6.3.2.- SENSIBILIDAD DE AL MENOS 5, 10 Y 20 MM /MV.		
2.6.4.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, MOTIVO DEL ESTUDIO, INFORMACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA.		
2.6.5.- DATOS DE LA PRUEBA EN LA ETAPAS DE PREEJERCICIO, EJERCICIO, FIN DE ESFUERZO Y RECUPERACIÓN.		
2.6.6.- GRÁFICO DE TENDENCIAS DE SEGMENTO ST, FRECUENCIA CARDÍACA, PRESIÓN ARTERIAL, EQUIVALENTE METABÓLICO DEL CONSUMO DE OXÍGENO (METS).		
2.6.7.- RESÚMENES DE LOS EVENTOS REGISTRADOS.		
2.6.8.- COMPLEJOS PROMEDIOS DE CADA DERIVACIÓN.		
2.6.9.- LAS CARACTERÍSTICAS DE LA IMPRESORA DEBERÁN SER LAS ADECUADAS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA, ADEMÁS DE SER COMPATIBLE CON SOFTWARE Y PC A OFERTAR.		
2.7.- FUNCIONES DE ANÁLISIS EN REPOSO:		
2.7.1.- MEDICIONES AUTOMÁTICAS DE LA AMPLITUD DE LAS ONDAS (P, QRS Y T).		
2.7.2.- MEDICIONES AUTOMÁTICAS DE LOS INTERVALOS DEL ECG (PR, QRS, QT, QTC Y RR).		
2.7.3.- FUNCIÓN DE CALIPER O COMPÁS PARA MEDICIÓN MANUAL DE LOS INTERVALOS DEL ECG.		
2.7.4.- CON FUNCIÓN QUE PERMITA COMPARAR REGISTROS DE ECG.		
2.7.5.- SOFTWARE INTERPRETATIVO PARA PACIENTES ADULTO Y PEDIÁTRICO.		
2.7.6.- CON FUNCIÓN DE DESPLIEGUE COMPLETO DEL ESTUDIO (FULL DISCLOSURE).		
2.8.- FUNCIONES DE ANÁLISIS EN ESFUERZO:		
2.8.1.- FRECUENCIA CARDIACA.		
2.8.2.- PRESIÓN ARTERIAL.		
2.8.3.- MEDICIÓN DE LA DISPERSIÓN QT.		
2.8.4.- DESPLAZAMIENTO DE SEGMENTO ST, PUNTO J, DOBLE PRODUCTO Y EQUIVALENTE METABÓLICO DEL CONSUMO DE OXÍGENO (METS).		
2.8.5.- CON VENTANA DE UN COMPLEJO PROMEDIADO AMPLIADO.		
2.9.- CONTROL DEL SISTEMA:		
2.9.1.- CON AL MENOS TRES PROTOCOLOS DE EJERCICIO PREDEFINIDOS, INCLUYENDO BRUCE Y NAUGHTON.		
2.9.2.- PROGRAMACIÓN DE TRES PROTOCOLOS DEFINIDOS POR EL USUARIO, COMO MÍNIMO.		
2.9.3.- BANDA DE ESFUERZO SIN FIN O ERGÓMETRO CONTROLADOS DESDE LA ESTACIÓN DE TRABAJO.		
3.- PLATAFORMA DE COMPUTO DE ALTA TECNOLOGÍA QUE SOPORTE EL SOFTWARE OFERTADO:		
3.1.- PROCESADOR.		
3.2.- DISCO DURO.		
3.3.- MEMORIA RAM.		
3.4.- UNIDAD CD-RW		
3.5.- SISTEMA OPERATIVO.		
3.6.- TECLADO Y MOUSE.		
3.7.- MONITOR O PANTALLA DE 24" DE ALTA DEFINICIÓN EN IMAGEN O MAYOR TECNOLOGIA		
3.8.- REGULADOR DE VOLTAJE CON NO BREAK.		
4.- BANDA SIN FIN GRADO MÉDICO:		
4.1.- CON INCLINACIÓN VARIABLE DE 0-25%.		



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.829.0615	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
SISTEMA DE PRUEBA DE ESFUERZO BASADO EN PC		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
4.2.- VELOCIDAD DE AL MENOS 0-15 KM/H.		
4.3.- CON BOTÓN DE PARO DE EMERGENCIA.		
4.4.- CAPACIDAD DE 200 KG DE PESO DEL PACIENTE O MAYOR.		
5.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
5.1.- CABLE PARA PACIENTE DE 10 PUNTAS PARA PRUEBAS DE ESFUERZO.		
5.2.- CINTURÓN PORTACABLE.		
5.3.- GABINETE PARA COLOCACIÓN DEL SISTEMA.		
6.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
6.1.- GEL O PASTA CONDUCTORA, 2 GALONES, CON CADUCIDAD DE 12 MESES A PARTIR DE LA ENTREGA, COMO MÍNIMO.		
6.2.- UNA CAJA DE 10 PAQUETES DE 500 HOJAS POR PAQUETE DE PAPEL BOND TAMAÑO 21.6 X 27.9 CM(8.5 X 11 PULGADAS) +/- 10%.		
6.3.- QUINIENTOS ELECTRODOS DESECHABLES ADULTO.		
7.- QUE OPERE A 120V 60 HZ +/- 10% Y PARA LA BANDA DE ESFUERZO QUE OPERE A 120V 60 HZ +/- 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/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
9.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
9.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
9.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
10.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN:	
10.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
10.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS A LA INFRAESTRUCTURA E INSTALACION ELECTRICA EN EL LUGAR DESTINO, PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA VISITA A LA UNIDAD MÉDICA DESTINO Y LAS NOTAS CON LAS OBSERVACIONES DE LAS ADECUACIONES.	
10.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
10.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA OFERTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.829.0615	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
SISTEMA DE PRUEBA DE ESFUERZO BASADO EN PC		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
11.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
11.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
11.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
11.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
11.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
12.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
12.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
12.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
12.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR GUÍA MECÁNICA, EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL.	
12.4.- 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		531.924.0031				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
UNIDAD PARA ULTRASONOGRAFÍA DOPPLER COLOR AVANZADO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
EQUIPO CON FINES DIAGNÓSTICOS CON DOPPLER COLOR AVANZADO CARDIO, ADBOMEN, VASCULAR PERIFÉRICO, GINECO-OBSTETRICIA, PARTES PEQUEÑAS Y MÚSCULO ESQUELÉTICO APLICABLES EN PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS.		
1.- CONTROL DE GANANCIA Y AJUSTE DE LA CURVA TCG POR MEDIO DE POR LO MENOS OCHO CONTROLES INDEPENDIENTES.		
2.- CON MÁS DE CUATRO MIL CANALES DE PROCESO DIGITAL, INDEPENDIENTES O SIMULTANEOS.		
3.- RANGO DINÁMICO DEL SISTEMA DE 250 DB, COMO MÍNIMO.		
4.- MODOS:		
4.1.- BIDIMENSIONAL CON MODO M SIMULTANEO.		
4.2.- DOPPLER CONTINUO Y PULSADO, DOPPLER COLOR Y SISTEMA DE MAPEO DE PERFUSIÓN A COLOR O SISTEMA DE ANGIO.		
4.3.- IMÁGENES ARMÓNICAS EN MODO B Y COLOR.		
4.4.- TRIPLEX EN TIEMPO REAL.		
5.- ZOOM EN TIEMPO REAL CON AL MENOS DIEZ NIVELES.		
6.- CON MEMORIA DE IMAGEN CUADRO POR CUADRO O CINE LOOP DE 2000 CUADROS O MAYOR EN COLOR COMO MÍNIMO.		
7.- MONITOR LCD A COLOR DE 21 PULGADAS Ó MAYOR.		
8.- CON 256 NIVELES DE GRIS Y 256 TONOS DE COLOR MÍNIMO.		
9.- CON TRACKBALL O TOUCHPAD, INTEGRADO AL TABLERO DE CONTROL.		
10.- TECLADO ALFANUMÉRICO INTEGRADO AL TABLERO DE CONTROL CON INTERFASE EN ESPAÑOL.		
11.- PROGRAMA COMPLETO DE MEDICIONES, REPORTES Y CÁLCULOS: CARDÍACOS VASCULARES, GINECOLÓGICOS, PEDIÁTRICOS Y OBSTÉTRICOS:		
11.1.- DISTANCIAS.		
11.2.- ÁREA.		
11.3.- VOLUMEN.		
11.4.- ÁNGULOS.		
11.5.- VELOCIDADES Y ACELERACIÓN		
12.- QUE PERMITA LA INCLUSIÓN DE PROTOCOLOS POR EL USUARIO CON UN MÍNIMO DE 15 PRE-ESTABLECIDOS.		
13.- TRAZO AUTOMÁTICO DEL ESPECTRO DOPPLER CON CÁLCULOS DE ÍNDICE DE PULSATILIDAD, RESISTIVIDAD COMO MÍNIMO.		
14.- CAPACIDAD DE ESCALAMIENTO DE HARDWARE Y SOFTWARE.		
15.- ALMACENAMIENTO INTERNO CON CAPACIDAD DE AL MENOS 500GB.		
16.- UNIDAD DE ALMACENAMIENTO POR MEDIO DE CD-RW O DVD Y PUERTO USB.		
17.- LICENCIAS DICOM SEND O PRINT, DICOM STORAGE Y DICOM WORKLIST.		
18.- IMAGEN TRAPEZOIDAL O CONVEXO VIRTUAL O SECTOR EXTENDIDO		
19.- IMAGEN COMPUESTA O COMPOSICIÓN ESPACIAL		
20.- IMAGEN ADAPTATIVA EN TIEMPO REAL PARA REDUCCIÓN DE RUIDO O PROGRAMA PARA REDUCCION DE RUIDO.		
21.- ELASTOGRAFÍA MAMARIA.		
22.- TRANSDUCTORES ELÉCTRONICOS DE BANDA ANCHA O MULTIFRECUENCIA:		
22.1.- LINEAL CON EL RANGO DE 5 MHz O MENOR A 16 MHz O MAYOR PARA ESTUDIOS VASCULARES, PARTES PEQUEÑAS, MÚSCULO ESQUELÉTICO CON FRECUENCIAS ARMÓNICAS.		
22.2.- CONVEXO O CURVILÍNEO CON RANGO DE 2 MHz O MENOR A 5 MHz O MAYOR COMO MÍNIMO, CON DE FRECUENCIAS ARMÓNICAS.		
22.3.- INTRACAVITARIO CON EL RANGO DE 4MHz O MENOR A 8 MHz O MAYOR, CON FRECUENCIAS ARMÓNICAS.		
22.4.- SECTORIAL, VECTORIAL O ARREGLO EN FASE CON EL RANGO DE 2MHz O MENOR A 4 MHz O MAYOR, CON FRECUENCIAS ARMÓNICAS.		
22.5.- MICROCONVEXO CON EL RANGO DE 5 MHz A 8 MHz Ó MAYOR PARA APLICACIONES TRANSFONTANELARES.		
22.6.- LINEAL CON EL RANGO DE 14 MHz PARA ESTUDIOS DE MAMA.		
23.- CON CAPACIDAD PARA INCORPORAR SOFTWARE DE CARDIOLOGÍA, 3D EN TIEMPO REAL A 4D.		
24.- UPS DE DOBLE CONVERSIÓN CON SUPRESOR DE PICOS.		
25.- GUÍAS DE BIOPSIA PARA TRANSDUCTOR INTRACAVITARIO Y LINEAL.		
26.- CARRO PARA TRANSPORTE DEL EQUIPO CON PORTA-TRANSDUCTORES.		
27.- IMPRESORA EN COLOR POR SUBLIMACIÓN TÉRMICA.		



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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
28.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
28.1.- CINCO PAQUETES DE PAPEL COMPATIBLE CON IMPRESORA OFERTADA Y DONADOR DE COLOR PARA IMPRESORA.		
28.2.- CIENTO PIEZAS DE PROTECTORES PARA EL TRANSDUCTOR INTRACAVITARIO (CONDÓN).		
28.3.- DVD O CD-RW 50 PIEZAS.		
28.4.- GEL PARA ULTRASONIDO, COMO MÍNIMO 4 GALONES.		
29.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 V +/-10% 60 Hz.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
30.- GARANTÍA:	
30.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
31.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
31.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
31.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
32.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
32.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
32.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.	
32.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
32.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA OFERTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
33.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
33.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
33.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
33.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	
33.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.	
33.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
33.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
33.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
33.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	
33.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.	
33.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
34.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
34.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
34.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
34.3.- 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 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		531.191.0417			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:	
CARRO ROJO DE PLÁSTICO CON DESFIBRILADOR MONITOR DE ONDA BIFÁSICA CON MARCAPASOS					MODELO DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:
FISE 2023	43789	53101		EQUIPO	13	CERTIFICADOS DE CALIDAD DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
UN CARRO RODABLE ESPECIALMENTE DISEÑADO PARA LA RESUCITACIÓN EN CASOS DE EMERGENCIA, EJ. POSTERIOR A UN PARO CARDÍACO. NORMALMENTE CONTIENE UN DESFIBRILADOR, MONITOR DE ECG, RESUCITADOR PULMONAR, TABLA PARA COMPRESIONES CARDÍACAS, INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, MEDICAMENTOS.		
1.- CARRO ROJO DE PLÁSTICO CON DESFIBRILADOR MONITOR DE ONDA BIFÁSICA CON MARCAPASOS.		
2.- CARRO DE EMERGENCIA:		
2.1.- DE MATERIAL PLÁSTICO O POLÍMERO DE ALTO IMPACTO.		
2.2.- DIMENSIONES: LONGITUD ENTRE 78 CM. Y 97 CM. ANCHO ENTRE 55 CM. Y 65 CM. ALTURA ENTRE 90 CM. Y 100 CM.		
2.3.- CON MANUBRIO PARA SU CONDUCCIÓN.		
2.4.- CUATRO RUEDAS ANTIESTÁTICAS, GIRATORIAS, DE CALIDAD HOSPITALARIA, DE 12.5 CM. DE DIÁMETRO COMO MÍNIMO.		
2.5.- CON SISTEMA DE FRENADO EN AL MENOS DOS RUEDAS		
2.6.- CON BASE RESISTENTE PARA COLOCAR EL DESFIBRILADOR- MONITOR OFERTADO:		
2.6.1.- CON CAPACIDAD DE GIRO.		
2.6.2.- CON MECANISMO PARA FIJAR LA POSICIÓN.		
2.6.3.- CON DISPOSITIVO PARA SUJECCIÓN DEL DESFIBRILADOR.		
2.7.- SUPERFICIE PARA LA PREPARACIÓN DE SOLUCIONES.		
2.8.- CON CUATRO CAJONES COMO MÍNIMO:		
2.8.1.- UN CAJÓN CON DIVISORES DE MATERIAL RESISTENTE Y DESMONTABLES PARA LA CLASIFICACIÓN Y SEPARACIÓN, CUATRO DIVISIONES COMO MÍNIMO.		
2.9.- DE SEGURIDAD:		
2.9.1.- CERRADURA GENERAL PARA TODOS LOS COMPARTIMENTOS, CON SISTEMA DE SELLOS DE GARANTÍA.		
2.10.- CON POSTE PORTAVENOCISIS AJUSTABLE E INTEGRADO.		
2.11.- TABLA PARA MASAJE CARDÍACO, CON LONGITUD DE 50 X 60 CM COMO MÍNIMO DE MATERIAL LIGERO, RESISTENTE AL IMPACTO, INASTILLABLE Y LAVABLE, MONTADA AL CARRO.		
2.12.- ESQUINAS DEL CARRO REDONDEADAS O BORDES LISOS.		
2.13.- CON SISTEMA DE SUJECCIÓN PARA TANQUE DE OXÍGENO TIPO E.		
3.- REANIMADOR PULMONAR MANUAL (REUSABLE):		
3.1.- DESARMABLE Y ESTERILIZABLE EN VAPOR.		
3.2.- BOLSA DE SILICONA TRANSPARENTE O SEMITRASPARENTE.		
3.3.- AUTOINFLABLE Y LIBRES DE LATEX.		
3.4.- TAMAÑO ADULTO:		
3.4.1.- VOLUMEN DE LA BOLSA DE 1500 ML COMO MÍNIMO.		
3.5.- TAMAÑO PEDIÁTRICO:		
3.5.1.- VOLUMEN DE LA BOLSA EN EL RANGO DE 500 A 600 ML.		
3.6.- TAMAÑO NEONATAL:		
3.6.1.- VOLUMEN DE LA BOLSA DE 320 ML COMO MÁXIMO		
3.7.- MASCARILLAS DE LA MISMA MARCA:		
3.7.1.- TAMAÑO ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL, ESTERILIZABLES EN VAPOR (UNA DE CADA UNA)		
3.7.2.- CON ROTACIÓN DE 360° ENTRE LA MASCARILLA Y LA VÁLVULA HACIA EL PACIENTE.		
3.8.- VÁLVULA DE NO REINHALACIÓN DE BAJA RESISTENCIA ESPIRATORIA.		
3.9.- VÁLVULA DE SEGURIDAD QUE LIMITE LA PRESIÓN EN VÍAS RESPIRATORIAS A 40cm de H ₂ O +/- 5cm.		
3.10.- CONEXIÓN PARA OXÍGENO SUPLEMENTARIO.		



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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
4.- EQUIPO DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL:		
4.1.- MANGO:		
4.1.1.- HECHO DE METAL Y QUE NO CAUSE CORROSIÓN.		
4.1.2.- ACABADO ACANALADO O RUGOSO.		
4.1.3.- COMPATIBLES CON TODOS LOS MODELOS DE HOJAS		
4.2.- MANGO CON BATERÍA RECARGABLE A LA CORRIENTE DE FORMA DIRECTA (120 V +/- 10 %) O CON CARGADOR DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO QUE INCLUYA BATERÍA COMPATIBLE CON EL EQUIPO.		
4.3.- ILUMINACIÓN LED A TRAVÉS DE FIBRA ÓPTICA DE 2.5 VOLTS COMO MÍNIMO.		
4.4.- HOJAS DE LARINGOSCOPIO		
4.4.1.- DE ACERO INOXIDABLE.		
4.4.2.- RECTAS (MILLER) DE LA MISMA MARCA QUE EL MANGO, JUEGO DE 6 PIEZAS DE LOS NÚMEROS 00, 0,1, 2, 3 Y 4.		
4.4.3.- CURVAS, DE LA MISMA MARCA QUE EL MANGO, JUEGO DE 4 PIEZAS DE LOS NÚMEROS: 1, 2, 3 Y 4		
4.5.- ESTUCHE PARA GUARDA DE MANGOS Y HOJAS.		
5.- TANQUE DE OXÍGENO TIPO "E" CON MANÓMETRO Y VÁLVULA REGULADORA.		
6.- DESFIBRILADOR:		
6.1.- PARA DESFIBRILACIÓN MANUAL Y MODO SEMIAUTOMÁTICO (MODO DEA), CARDIOVERSIÓN Y MONITOREO CONTINUO INTEGRADO.		
6.2.- CON SELECTOR DE NIVEL DE ENERGÍA PARA DESCARGA BIFÁSICA.		
6.3.- CAPACIDAD DE AUTODESCARGA CUANDO NO SE UTILICE EN UN PLAZO MÁXIMO DE 40 SEGUNDOS.		
6.4.- CON SISTEMA PARA PROBAR ENERGÍA DE DESCARGA.		
6.5.- TIEMPO DE CARGA DE 5 SEGUNDOS O MENOR PARA MÁXIMA ENERGÍA.		
6.6.- CON SELECTOR DE MODO: CARDIOVERSIÓN, DESFIBRILACIÓN, MARCAPASOS Y MODO SEMIAUTOMÁTICO (MODO DEA).		
6.7.- CON CAPACIDAD DE DESFIBRILACIÓN INTERNA (CIRUGÍA DE CORAZÓN ABIERTO) Y EXTERNA.		
6.8.- CABLE PARA USO DE ELECTRODOS DE DESFIBRILACIÓN Y/O MARCAPASOS.		
7.- MARCAPASOS TRANSCUTÁNEO:		
7.1.- INTERCONSTRUIDO USANDO ELECTRODOS AUTOADHERIBLES.		
7.2.- AMPLITUD DEL PULSO SELECCIONABLE EN UN RANGO DE 8 MA O MENOR A 140 MA O MAYOR.		
7.3.- DURACIÓN DE PULSO DE 40 MILISEGUNDOS O MENOR.		
7.4.- FRECUENCIA DE MARCAPASOS AJUSTABLE EN EL RANGO DE 30 PULSOS POR MINUTO O MENOR A 180 PULSOS POR MINUTO O MAYOR.		
7.5.- ACTIVACIÓN POR MODOS: FIJO (O ASÍNCRÓNICO) Y A DEMANDA (O SÍNCRÓNICO).		
7.6.- DESPLIEGUE DE PARÁMETROS EN PANTALLA.		
8.- MONITOR:		
8.1. PANTALLA LCD, ELECTROLUMINISCENTE O TECNOLOGÍA SUPERIOR DE 17 CM (6.5 PULGADAS) COMO MÍNIMO.		
8.2.- CON DESPLIEGUE NUMÉRICO Y DE ONDA DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: FRECUENCIA CARDIACA, DESPLIEGUE DE UN TRAZO DE ECG COMO MÍNIMO A SELECCIONAR ENTRE 3 Ó 7 DERIVACIONES: (DI, DII, DIII, aVR, aVL, aVF Y V).		
8.3.- DESPLIEGUES EN PANTALLA Y PANEL DE CONTROL EN IDIOMA ESPAÑOL.		
9.- SATURACIÓN DE O2:		
9.1.- PORCENTAJE NUMÉRICO DE SPO2 DESPLEGADO EN PANTALLA Y CURVA DE PLETISMOGRAFÍA Y/O BARRA DE PULSO Y FRECUENCIA DE PULSO		
9.2.- ALARMAS VISIBLES Y AUDIBLES, SELECCIONABLES POR EL USUARIO, PARA ALTERACIONES EN EL PORCENTAJE DE SPO2		



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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
10.- PALAS:		
10.1.- PARA EXCITACIÓN EXTERNA, CONVERTIBLES ADULTO/PEDIÁTRICAS QUE DETECTEN ACTIVIDAD ELECTROCARDIOGRÁFICA.		
10.2.- CON DESCARGA DESDE LAS PALAS Y DESDE EL PANEL DE CONTROL.		
10.3.- BOTÓN DE CARGA DESDE LAS PALAS Y DESDE EL PANEL DE CONTROL.		
10.4.- CON POSIBILIDAD DE USO DE ELECTRODOS O ALMOHADILLAS PARA DESFIBRILACIÓN.		
11.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES:		
11.1.- SELECCIONABLES POR EL USUARIO, PARA ALTERACIONES EN LA FRECUENCIA CARDÍACA.		
11.2. DE DESCONEXIÓN DEL PACIENTE.		
11.3.- DEL NIVEL DE CARGA DE LA BATERÍA		
12.- IMPRESORA:		
12.1.- IMPRESORA INTERCONSTRUIDA.		
12.2.- CON CAPACIDAD DE IMPRIMIR TRAZO DE ECG E INFORMACIÓN RELATIVA AL EVENTO REGISTRADO.		
12.3.- MODO DE OPERACIÓN MANUAL Y/O AUTOMÁTICO, SELECCIONABLE POR EL USUARIO.		
12.4.- DOS CANAL COMO MÍNIMO.		
13.- BATERÍA:		
13.1.- RECARGABLE E INTEGRADA.		
13.2.- CARGA DE LA BATERÍA MIENTRAS EL EQUIPO SE ENCUENTRA CONECTADO A LA CORRIENTE ALTERNA.		
13.3.- QUE PERMITA DAR AL MENOS 40 DESFIBRILACIONES A CARGA MÁXIMA Ó 1.5 HORAS DE MONITOREO CONTINUO COMO MÍNIMO.		
13.4.- TIEMPO DE CARGA MÁXIMO DE 3 HORAS PARA ALCANZAR POR LO MENOS EL 90% DE LA CAPACIDAD DE LA BATERÍA.		
14.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
14.1.- UN CABLE TRONCAL Y UN SENSOR REUSABLE DE DEDO ADULTO, PEDIÁTRICO Y UN SENSOR REUSABLE MULTISITIO.		
14.2.- CABLE TRONCAL Y CABLE DE PACIENTE DE 3 Y 5 PUNTAS		
15.- PESO MÁXIMO DEL EQUIPO 7 KG, INCLUYENDO BATERÍA.		
16.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
16.1.- DOSCIENTOS ELECTRODOS PARA MONITOREO DE ECG ADULTO/PEDIÁTRICO.		
16.2.- CINCO ELECTRODOS AUTOADHERIBLES PARA DESFIBRILACIÓN, CARDIOVERSIÓN Y MARCAPASOS. (5 ADULTOS Y 3 PEDIÁTRICOS).		
16.3.- DOS TUBOS DE PASTA CONDUCTORA, CON PERIODO DE CADUCIDAD MÍNIMA A DOS AÑOS POSTERIORES A LA FECHA DE ENTREGA.		
16.4.- CINCO ROLLOS DE PAPEL PARA IMPRESIÓN.		
16.5.- UNA BOLSA CON 100 SELLOS DE GARANTÍA.		
16.6.- 2 FOCOS LED PARA LARINGOSCOPIO.		
17.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		

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



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

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

ELABORÓ

L.A.E. PATRICIA GADONA 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		531.328.0181				CANTIDAD:
		NOMBRE GENÉRICO				MARCA:
		UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA PARA USO GENERAL				MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.

EQUIPO ELECTRÓNICO PARA CORTE Y HEMOSTASIA DE TEJIDOS POR MEDIO DE ALTA FRECUENCIA DURANTE EL ACTO QUIRÚRGICO.		
1.- UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA CONTROLADA POR MEDIO DE MICROPROCESADOR O MICROCONTROLADOR CON 2 SALIDAS MONOPOLARES Y 1 SALIDA BIPOLAR.		
2.- SALIDA MONOPOLAR:		
2.1.- CON CORTE PURO CON POTENCIA MÍNIMA DE 300 WATTS.		
2.2.- CON MEZCLA, BLEND Y MODO CON POTENCIA MÍNIMA DE 200 WATTS.		
2.3.- CON AL MENOS DOS MODOS DE COAGULACIÓN MONOPOLAR CON POTENCIA MÍNIMA DE 120 WATTS.		
3.- SALIDA BIPOLAR:		
3.1.- CON COAGULACIÓN CON POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA DE 80 WATTS.		
3.2.- CON CONTROL INDEPENDIENTE PARA SELECCIÓN DE POTENCIA EN MODO BIPOLAR.		
4.- MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD DEL CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO:		
4.1.- ALARMA VISUAL Y AUDIBLE QUE SE ACTIVA CUANDO EXISTE UN FALSO CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO CON EL PACIENTE O QUE NO ESTÉ CONECTADO AL GENERADOR.		
4.2.- INTERRUPTIÓN DE LA CORRIENTE DE SALIDA SI SE DETECTA UNA CONDICIÓN DE FALLA.		
5.- FRECUENCIA DE SALIDA:		
5.1.- FRECUENCIA MAYOR O IGUAL A 300 kHz.		
6.- ACTIVACIÓN DE LA UNIDAD:		
6.1.- POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA MONOPOLAR.		
6.2.- POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA BIPOLAR.		
7.- INDICADORES DIGITALES PARA MODO MONOPOLAR Y BIPOLAR.		
8.- SALIDA AISLADA PARA PROTECCIÓN DEL PACIENTE.		
9.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
9.1.- CARRO PARA TRANSPORTE DE LA MISMA MARCA Y COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.		
9.2.- PEDAL MONOPOLAR PARA CORTE Y COAGULACIÓN.		
9.3.- PEDAL BIPOLAR.		
9.4.- LÁPIZ CON ELECTRODO DE CUCHILLA.		
9.5.- PINZA BIPOLAR TIPO BAYONETA O RECTA CON CABLE DE CONEXIÓN.		
9.6.- PLACA DE RETORNO DE PACIENTE CON CABLE DE CONEXIÓN.		
9.7.- ELECTRODOS MONOPOLARES REUSABLES DE NAVAJA, DE ASA, DE BOLA, RECTO, DE AGUJA.		
10.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
10.1.- PLACAS DE RETORNO DESECHABLES CON CABLE DE CONEXIÓN: ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL (DIEZ DE CADA UNA).		
10.2.- LÁPIZ MONOPOLAR DESECHABLE (DIEZ PIEZAS).		
10.3.- CABLE DE CONEXIÓN PARA INSTRUMENTO BIPOLAR.		
11.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz. Y BATERÍAS RECARGABLES.		

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.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
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. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
14.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
14.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
14.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.	
14.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
14.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA OFERTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
15.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
15.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
15.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
15.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. Y/O ISO:13485	
15.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
15.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
15.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
15.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
15.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
16.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
16.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
16.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
16.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

ELABORO

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		531.053.0372			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	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.
UNIDAD DE ANESTESIA GENERAL, PARA ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO, ÓXIDO NITROSO, OTROS GASES MEDICINALES Y AGENTES ANESTÉSICOS.		
1.- GABINETE		
1.1.- SOPORTE PARA VAPORIZADORES: DOS VAPORIZADORES EN LÍNEA CON SISTEMA DE EXCLUSIÓN QUE EVITE EL USO SIMULTANEO DE MÁS DE UN VAPORIZADOR.		
1.2.- MONTAJE DE VENTILADOR INTERCONSTRUIDO.		
1.3.- CONTACTOS ELÉCTRICOS INTERCONSTRUIDOS MÍNIMO CUATRO		
1.4.- YUGOS PARA CILINDROS O2 Y NO2		
1.5.- CAJONES: DOS COMO MÍNIMO.		
1.6.- MESA DE TRABAJO.		
1.7.- REPISA PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES.		
1.8.- CON CUATRO RUEDAS, AL MENOS DOS DE ELLAS CON FRENO O SISTEMA DE FRENO CENTRAL.		
1.9.- MANÓMETROS INTERCONSTRUIDOS DE PRESIÓN PARA SUMINISTRO DE TOMA MURAL (3 GASES) Y DE CILINDROS (2 GASES) EN LA PARTE FRONTAL, CODIFICADOS DE ACUERDO AL CÓDIGO AMERICANO DE COLORES (O2 VERDE, N2O AZUL, AIRE AMARILLO).		
1.10.- BATERIA DE RESPALDO INTERCONSTRUIDO CON CAPACIDAD DE 120 MINUTOS O MAYOR.		
1.11.- REGULADORES DE SUCCIÓN.		
1.12.- CON PUERTO RS-232, USB O MAYOR TECNOLOGÍA PARA COMUNICACIÓN EXTERNA.		
2.- SUMINISTRO DE GASES.		
2.1.- FLUJOMETROS CODIFICADOS DE ACUERDO AL CÓDIGO DE COLORES AMERICANO (O2 VERDE, NO2 AZUL, AIRE AMARILLO)		
2.1.1.- PARA O2, N2O Y AIRE NEUMÁTICOS DOBLES.		
2.1.2.- CON ILUMINACIÓN EN FLUJOMETROS NEUMÁTICOS.		
2.2.- GUARDA HIPÓXICA DENTRO DEL RANGO DE 23% - 25%		
2.3.- CON ILUMINACIÓN ELÉCTRICA EN LA MESA DE TRABAJO.		
2.4.- FLUSH O SUMINISTRO DE OXÍGENO DIRECTO.		
3.- CIRCUITO DEL PACIENTE.		
3.1.- CANISTER SENCILLO REUSABLE Y ESTERILIZABLE CON CAPACIDAD DE 1 LITRO COMO MÍNIMO.		
3.2.- MONTAJE DE CIRCUITO DE REINHALACIÓN QUE PERMITA VENTILACIÓN MECÁNICA Ó MANUAL.		
3.3.- SISTEMA DE EVACUACIÓN ACTIVO Ó PASIVO.		
3.4.- TODOS LOS ELEMENTOS EN CONTACTO CON EL GAS ESPIRADO DEL PACIENTE DEBERÁN SER ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE		
3.5.- VÁLVULA AJUSTABLE DE PRESIÓN (APL)		
3.6.- VÁLVULA DE SOBREPRESIÓN.		
3.7.- VÁLVULA CONMUTADORA BOLSA-VENTILADOR Y SALIDA EXTERNA QUE PERMITA LA CONEXIÓN DE CIRCUITO COAXIAL O TIPO BAIN.		
3.8.- VÁLVULAS DE ESPIRACIÓN E INSPIRACIÓN.		
3.9.- MANOVACUMETRO DE CONEXIÓN RÁPIDA.		
3.10.- RESERVORIO DE POLVO Y AGUA.		
3.11.- SOPORTE PARA BOLSA DE REINHALACIÓN.		
4.- VENTILADOR MICROCONTROLADO E INTEGRADO.		
4.1.- MODOS DE VENTILACIÓN: VOLUMÉTRICO LIMITADO EN PRESIÓN, CONTROLADO POR PRESIÓN, CONMUTACIÓN A VENTILACIÓN MANUAL, SIMV (DISPARO POR PRESIÓN O POR FLUJO).		
4.1.1.- CONTROLADO POR VOLUMEN		
4.1.2.- CONTROLADO POR PRESIÓN		
4.1.3.- CONMUTACIÓN A VENTILACIÓN MANUAL		
4.1.4.- CAPACIDAD DE INTEGRAR VENTILACIÓN POR PRESIÓN-SOPORTE		
4.1.5.- SIMV (DISPARADO POR PRESIÓN O POR FLUJO)		
4.2.- CONTROL PARA AJUSTES DE VOLUMEN: QUE CUBRA EL RANGO ENTRE 10 A 1400 ML O MAYOR		
4.3.- CONTROL DE FRECUENCIA RESPIRATORIA: QUE CUBRA EL RANGO DE 2 A 90 RPM O MAYOR		
4.4.- CONTROL PARA AJUSTES DE PEEP ELECTRONICO.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.053.0372	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
4.5.- CONTROL PARA AJUSTES DE RELACIÓN I:E Y RELACIÓN I:E INVERSA.		
4.6.- CONTROL PARA AJUSTES DE PRESIÓN INSPIRATORIA QUE CUBRA EL RANGO DE 5 A 70 CMH2O.		
4.7.- CONTROL PARA AJUSTES DE PRESIÓN LÍMITE QUE CUBRA EL RANGO DE 10 A 70 CMH2O.		
4.8.- SISTEMA DE COMPROBACIÓN AUTOMÁTICO.		
4.9.- CONTROL PARA AJUSTES DE PAUSA INSPIRATORIA (VARIABLE Y CONTINUA).		
4.10.- COMPENSACIONES:		
4.10.1.- DISTENSIBILIDAD Y FUGAS DE CIRCUITO		
4.10.2.- DE VOLUMEN O DESACOPLO DE VOLUMEN CORRIENTE DEL GAS FRESCO.		
4.11.- PARA TODO TIPO DE PACIENTES SIN NECESIDAD DE CAMBIO DE FUELLE.		
4.12.- CONTROL DE FLUJO INSPIRATORIO.		
4.13.- VENTILADOR DE LA MISMA MARCA QUE EL SISTEMA DE ANESTESIA, INTERCONSTRUIDO O COLOCADO EN MONTAJE INTERCONSTRUIDO AL GABINETE.		
5.- PARÁMETROS DE VENTILACIÓN MONITORIZADOS Y DESPLEGADOS EN PANTALLA DEL VENTILADOR Ó MONITOR.		
5.1.- FIO2		
5.1.1.- INTERCONSTRUIDO		
5.1.2.- SENSOR O CELDA PARAMAGNETICA		
5.1.3.- CON CAPACIDAD DE MONITOREO EN MODO MANUAL Y AUTOMÁTICO		
5.2.- VOLUMEN CORRIENTE.		
5.3.- VOLUMEN MINUTO.		
5.4.- PRESIÓN MEDIA.		
5.5.- PRESIÓN PICO.		
5.6.- PEEP.		
5.7.- DESPLIEGUE GRÁFICO DE PVA (PRESIÓN VÍAS AÉREAS).		
5.8.- FRECUENCIA RESPIRATORIA		
5.9.- DESPLIEGUE DE CURVAS DE PRESIÓN, FLUJO Y VOLUMEN. DESPLIEGUE DE LAZOS PRESIÓN.- VOLUMEN Y FLUJO-VOLUMEN.		
6.- SISTEMAS DE ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES (DESPLIEGUE EN MÁQUINA O EN PANTALLA DEL VENTILADOR O EN EL MONITOR DE SIGNOS VITALES)		
6.1.- AUDIBLES Y VISIBLES PRIORIZADAS EN TRES NIVELES, CON DESPLIEGUE DE MENSAJES DE LAS MISMAS EN ESPAÑOL		
6.2.- FIO2 (ALTA Y BAJA).		
6.3.- VM (VOLUMEN MINUTO ALTA Y BAJA).		
6.4.- PRESIÓN BAJA EN EL SUMINISTRO DE O2		
6.5.- PRESIÓN ALTA DE VÍAS AÉREAS		
6.6.- PRESIÓN BAJA DE VÍAS AÉREAS		
6.7.- FALLA EN EL SUMINISTRO ELÉCTRICO.		
6.8.- PRESIÓN PICO.		
6.9.- PRESIÓN BAJA.		
6.10.- INDICADOR DE FUENTE DE ALIMENTACIÓN AC Ó DC.		
6.11.- APNEA.		
6.12.- SENSOR DE OXÍGENO		
6.12.1.- FALLA O CAMBIO DEL SENSOR DE O2.		
6.12.2.- FALLA EN LA MEDICIÓN DE O2 PARA TÉCNICA PARAMAGNETICA		
6.13.- ALARMA DE FUGA		
6.14.- FALLA EN SENSOR DE PRESIÓN Ó FLUJO.		
6.15.- PEEP ALTO.		
6.16.- CONCENTRACIÓN DE GASES ANESTÉSICOS ALTO Y BAJO.		
6.17.- ALTO Y BAJO DE CO2.		
6.18.- MEZCLA DE GASES.		
7.- VAPORIZADORES.		
7.1.- DOS VAPORIZADORES: UNO DE ISOFLURANO Y UNO DE SEVOFLUORANO DE LA MISMA MARCA DE LA MÁQUINA DE ANESTESIA.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	CLAVE	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CERTIFICADOS DE CALIDAD:		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
8.- MONITOR DE SIGNOS VITALES DE LA MISMA MARCA DE LA MAQUINA DE ANESTESIA.		
8.1.- TIPO MODULAR O PRECONFIGURADO DE LA MISMA MARCA DE LA MAQUINA DE ANESTESIA Y QUE PERMITA SU MONTAJE AL GABINETE .		
8.2.- TECLADO SENSIBLE AL TACTO Ó DE MEMBRANA Ó PERILLA SELECTORA.		
8.3.- PANTALLA POLICROMÁTICA TFT Ó LCD DE MÍNIMO 12 " CONFIGURABLE POR EL USUARIO		
8.4.- BATERÍA INTERNA CON CAPACIDAD DE 250 MINUTOS O MÁS.		
8.5.- INTERFASE DEL USUARIO EN ESPAÑOL.		
8.6.- TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS PARA TODOS LOS PARÁMETROS DE AL MENOS 98 HORAS.		
8.7.- PANTALLA PRECONFIGURADA Y CONFIGURABLE POR EL USUARIO.		
8.8.- ALARMAS: AUDIOVISUALES, PRIORIZADAS (EN TRES NIVELES), CON DESPLIEGUE DE MENSAJES EN ESPAÑOL Y CONFIGURABLES POR EL USUARIO.		
8.9.- QUE DETECTE ALTA Y BAJA FRECUENCIA DE PULSO Y VALOR DE SPO2, ALTA Y BAJA TEMPERATURA, ALTA Y BAJA FRECUENCIA CARDIACA, ALTA Y BAJA DE PRESIÓN SISTÓLICA, DIASTOLICA Y MEDIA.		
8.10.- TRAZOS SIMULTÁNEOS EN PANTALLA MÍNIMO ONCE.		
8.11.- REGISTRADOR TÉRMICO INTERCONSTRUIDO DE TRES CANALES COMO MÍNIMO.		
8.12.- PUERTO DE SALIDA RS232, USB O MAYOR TECNOLOGIA.		
9.- PARÁMETROS EN MONITOR DE SIGNOS VITALES Y DESPLEGADOS EN PANTALLA DEL MONITOR O VENTILADOR		
9.1.- ECG: DESPLIEGUE DE TRES DERIVACIONES SIMULTANEAS Y MONITOREO DE 7 DERIVACIONES.		
9.2.- RANGO DE FRECUENCIA CARDIACA DE 20 Ó MENOR A 300 BPM Ó MAYOR.		
9.3.- ANÁLISIS DE SEGMENTO ST EN TODAS LAS DERIVACIONES SELECCIONADAS.		
9.4.- ANÁLISIS DE ARRITMIAS.		
9.5.- SPO2: DESPLIEGUE GRÁFICO Y NUMÉRICO		
9.6.- TEMPERATURA: DOS CANALES CON DESPLIEGUE NUMÉRICO Y ETIQUETADO ESOFÁGICO Y PIEL.		
9.7.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA:		
9.7.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE PRESIÓN SISTÓLICA, DIASTOLICA Y MEDIA.		
9.7.2.- AJUSTE AUTOMÁTICO DE PRESIÓN DE ACUERDO AL TIPO DE PACIENTE (NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO)		
9.7.3.- MEDICIÓN AUTOMÁTICA Y MANUAL A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO		
9.8.- RESPIRACIÓN: POR IMPEDANCIA CON DESPLIEGUE NUMÉRICO Y DE CURVA.		
9.9.- CAPNOGRAFÍA Y CAPNOMETRÍA: VALOR DE CO2 INSPIRADO Y ESPIRADO Y DESPLIEGUE DE CURVA DE CO2.		
9.10.- GASES.		
9.10.1.- MONITOREO DE OXÍGENO INSPIRADO.		
9.10.2.- MONITOREO DE NO2 INSPIRADO Y ESPIRADO		
9.10.3.- MEDICIÓN E IDENTIFICACIÓN AUTOMÁTICA DE AGENTES ANESTÉSICOS INSPIRADOS Y ESPIRADOS.		
9.10.4.- DESPLIEGUE DE LA CONCENTRACIÓN ALVEOLAR MÍNIMA (CAM).		
9.10.5.- DETECCIÓN DE MEZCLAS DE AGENTES ANESTÉSICOS CON DESPLIEGUE DE LAS CONCENTRACIONES DE LOS AGENTES MEZCLADOS.		
9.11.- CON CAPACIDAD DE MEDIR LA PRESIÓN INVASIVA		
9.11.1.- AL MENOS DOS CANALES CON CAPCAIDAD DE AGREGAR UN TERCER CANAL		
9.11.2.- ETIQUETADO DE LA POSICIÓN DE UN TRASNDUCTOR		
9.11.3.- AJUSTE AUTOMÁTICO DE ESCALAS Y FILTROS		
10.- RELAJACIÓN MUSCULAR.		
10.1.- MONITOREO INTERCONSTRUIDO Ó MEDIANTE MÓDULOS INSERTABLES EN EL MONITOR DE SIGNOS VITALES DE LA MISMA MARCA DE LA MAQUINA DE ANESTESIA.		
10.2.- DESPLIEGUE EN PANTALLA DEL MONITOR DE SIGNOS VITALES DE VALORES, TENDENCIAS Y CURVA.		
10.3.- CON SENSOR PIEZO ELÉCTRICO ADULTO Y PEDIÁTRICO Y ELECTRODO PARA ESTIMULACIÓN NEUROMUSCULAR.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE		CANTIDAD:
CLAVE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
	531.053.0372	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
11.- DEBE INCLUIR:		
11.1.- DOS TUBOS CORRUGADOS 32" DESECHABLES Y DOS REUSABLES Y ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.		
11.2.- DOS PIEZAS EN "Y" DESECHABLES Y DOS REUSABLES		
11.3.- DOS CODOS DESECHABLES Y DOS REUSABLES		
11.4.- MASCARILLAS REUSABLES Y ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE: PEQUEÑA, MEDIANA Y GRANDE, AL MENOS DOS DE CADA UNA.		
11.5.- BOLSA DE 1 LT, 2 LT Y 3 LT REUSABLES Y ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE (DOS DE CADA UNA).		
11.6.- CIRCUITO DE REINHALACIÓN PARCIAL, BAIN O SEMICERRADO, REUSABLE Y ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.		
11.7.- MANGUERAS CODIFICADAS POR COLOR (AIRE-AMARILLO, OXÍGENO-VERDE, ÓXIDO NITROSO-AZUL).		
11.8.- SENSOR DE FLUJO REUSABLE.		
11.9.- UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE AL MENOS CINCO PUNTAS.		
11.10.- UN CABLE TRONCAL, DOS SENSORES DE OXIMETRÍA DE DEDO REUSABLE Y DOS SENSORES MULTISITIO DE OXIMETRÍA.		
11.11.- UN SENSORES DE TEMPERATURA REUSABLE DE SUPERFICIE(PIEL) Y UN SENSOR DE TEMPERATURA REUSABLE ESOFÁGICO.		
11.12.- BRAZALETE REUTILIZABLE ADULTO Y UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA EL BRAZALETE.		
11.13.- BRAZALETE REUSABLE PEDIÁTRICO Y UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA EL BRAZALETE.		
11.14.- BRAZALETE REUSABLE NEONATAL Y UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA EL BRAZALETE.		
11.15.- PARA LOS QUE OFERTEN TECNOLOGÍA SIDESTREAM: TRAMPA DE AGUA, LÍNEAS DE MUESTRA Y ADAPTADOR (CODO) DOS DE CADA UNO.		
11.16.- PARA LOS QUE OFERTEN TECNOLOGÍA MAINSTREAM: SENSOR CO2 REUSABLE Y ADAPTADOR DE VÍA AÉREA, DOS DE CADA UNO.		
11.17.- TRANSDUCTOR DE PRESIÓN REUSABLE UNO POR CANAL Y 20 SETS DESECHABLES (DOMO, LLAVES DE TRES VÍAS, LÍNEAS).		
11.18.- SOPORTE PARA BOLSA DE VENTILACIÓN		
11.19.- TRANSDUCTOR DE NERVIOS PERIFÉRICOS		
12.- NEUMÁTICA: AIRE, OXÍGENO Y NO2		
13.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.053.0372	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
UNIDAD DE ANESTESIA INTERMEDIA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
16.2.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
16.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA OFERTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
17.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:	
17.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE RERENCIADA DE:	
17.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS	
17.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
17.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF	
17.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
17.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES	
17.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:900 Y/O ISO:13485	
17.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF	
18.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
18.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
18.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	
18.3. EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBE ESTAR EN IDIO ESPAÑOL.	

 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		531.053.0356		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
UNIDAD DE ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	1
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
CONJUNTO DE EQUIPOS MÉDICOS UTILIZADOS EN PROCEDIMIENTOS QUE REQUIEREN DE APOYO ANESTÉSICO EN PACIENTES NEONATAL, PEDIÁTRICO, ADULTO Y ADULTO OBESO; CON EL OBJETIVO DE SUMINISTRAR Y MONITORIZAR DE FORMA CONTINUA O INTERMITENTE LA ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO, GASES MEDICINALES Y/O AGENTES ANESTÉSICOS. INCLUYE MONITORIZACIÓN DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS INVASIVOS DE FORMA SIMULTÁNEA.		
1.- GABINETE:		
1.1.- MONTAJE PARA DOS VAPORIZADORES O DOSIFICADOR ELECTRÓNICO.		
1.2.- VENTILADOR INTERCONSTRUIDO.		
1.3.- CON AL MENOS CUATRO CONTACTOS ELÉCTRICOS INTERCONSTRUIDOS.		
1.4.- YUGOS PARA CILINDROS DE O2 Y N2O.		
1.5.- CON AL MENOS UN CAJÓN.		
1.6.- MESA DE TRABAJO.		
1.7.- MONTAJE EN MÁQUINA PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES.		
1.8.- CUATRO RUEDAS, AL MENOS DOS DE ELLAS CON FRENO O SISTEMA DE FRENO CENTRAL.		
1.9.- MANÓMETROS DIGITALES. CODIFICADOS DE ACUERDO AL CÓDIGO AMERICANO DE COLORES (O2 -VERDE, N2O-AZUL, AIRE- AMARILLO).		
1.9.1.- TRES PARA TOMA MURAL (O2, N2O, AIRE).		
1.9.2.- DOS PARA CILINDROS (O2, N2O).		
1.10.- BATERÍA DE RESPALDO INTERNA CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 90 MIN.		
1.11.- CON ILUMINACIÓN PARA EL ÁREA DE TRABAJO.		
2.- VAPORIZADOR O DOSIFICADOR ELECTRÓNICO DE LA MISMA MARCA QUE LA UNIDAD DE ANESTESIA:		
2.1.- SUMINISTRAR DOS VAPORIZADORES, SEVOFLURANE Y DESFLURANE		
2.2.- CON COMPENSACIÓN EN FLUJO, PRESIÓN Y TEMPERATURA.		
2.3.- INDICADOR VISUAL DEL NIVEL DE LLENADO DE AGENTE ANESTÉSICO.		
2.4.- ADAPTADOR PARA EL LLENADO DEL VAPORIZADOR EN CASO DE REQUERIRSE		
3.- SUMINISTRO DE GAS FRESCO:		
3.1.- FLUJÓMETRO VIRTUAL, CON REPRESENTACIÓN GRÁFICA Y NUMÉRICA:		
3.1.1.- CONTROL DE AJUSTE EN PANTALLA O CONTROL MANUAL DEL FLUJO TOTAL DEL GAS FRESCO Y DESPLIEGUE DE LA FRACCIÓN INSPIRADA DE OXÍGENO (FIO2).		
3.1.2.- DESPLIEGUE EN PANTALLA DEL FLUJÓMETRO VIRTUAL PARA CADA GAS MEDICINAL CODIFICADO DE ACUERDO AL CÓDIGO AMERICANO DE COLORES: O2 -VERDE, AIRE-AMARILLO, N2O-AZUL.		
3.2.- CON MEZCLADOR ELECTRÓNICO.		
3.3.- GUARDA HIPÓXICA MÍNIMA DE 25%.		
3.4.- FLUSH O SUMINISTRO DE OXÍGENO DIRECTO.		
4.- CIRCUITO DE PACIENTE:		
4.1.- UN CÁNISTER:		
4.1.1.- CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 700 ML U 800 G.		
4.1.2.- REUSABLE Y ESTERILIZABLE.		
4.1.3.- CON FILTRO DE POLVO, EN CASO DE REQUERIRSE.		
4.1.4.-CON SISTEMA QUE PERMITA EL CAMBIO DE CAL SODADA DURANTE LA VENTILACIÓN MECÁNICA SIN OCASIONAR FUGAS.		
4.2.- CON TRAMPA DE AGUA, RECIPIENTE CÁNISTER EXTERNO O SISTEMA DE CALENTAMIENTO INTERCONSTRUIDO.		
4.3.- SALIDA DE GAS FRESCO PARA CIRCUITO AUXILIAR.		
4.4.- CON SISTEMA DE CONMUTACIÓN ENTRE CIRCUITO CIRCULAR Y CIRCUITO AUXILIAR (TIPO BAIN).		
4.5.- SISTEMA DE EVACUACIÓN DE GASES ACTIVO O PASIVO.		
4.6.- TODOS LOS ELEMENTOS EN CONTACTO CON EL GAS ESPIRADO POR EL PACIENTE DEBERÁN SER ESTERILIZABLES Y LIBRES DE LÁTEX.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.053.0356	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
UNIDAD DE ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
4.7.- VÁLVULA AJUSTABLE DE PRESIÓN (APL).		
4.8.- VÁLVULA DE SOBREPRESIÓN.		
4.9.- VÁLVULA DE CONMUTACIÓN BOLSA-VENTILADOR.		
4.10.- BRAZO AJUSTABLE PARA BOLSA DE VENTILACIÓN MANUAL.		
5.- VENTILADOR MICROPROCESADO E INTERCONSTRUIDO DE LA MISMA MARCA QUE LA MÁQUINA DE ANESTESIA:		
5.1.- TECLADO SENSIBLE AL TACTO O DE MEMBRANA O PERILLA SELECTORA.		
5.2.- DESPLIEGUE DE MENSAJES Y PARÁMETROS EN ESPAÑOL.		
5.3.- PANTALLA:		
5.3.1.- TIPO LCD, LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR.		
5.3.2.- TAMAÑO MÍNIMO DE 12".		
5.3.3.- POLICROMÁTICA.		
5.3.4.- CONFIGURABLE POR EL USUARIO.		
5.3.5.- DESPLIEGUE DE PARÁMETROS EN FORMA NUMÉRICA.		
5.3.6.- DESPLIEGUE MÍNIMO DE TRES CURVAS SIMULTÁNEAS.		
5.4.- MODOS DE VENTILACIÓN:		
5.4.1.- CONTROLADO POR VOLUMEN.		
5.4.2.- CONTROLADO POR PRESIÓN.		
5.4.3.- SIMV (VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA).		
5.4.4.- PRESIÓN SOPORTE.		
5.4.5.- VENTILACIÓN POR PRESIÓN CON VOLUMEN GARANTIZADO, VCRP O AUTOFLOW.		
5.5.- CONTROLES Y AJUSTE DE:		
5.5.1.- VOLUMEN CORRIENTE QUE CUBRA COMO MÍNIMO EL RANGO DE 20 A 1400 ML.		
5.5.2.- PRESIÓN LÍMITE QUE CUBRA COMO MÍNIMO EL RANGO DE 12 A 70 CMH2O.		
5.5.3.- PRESIÓN INSPIRATORIA QUE CUBRA COMO MÍNIMO EL RANGO DE 5 A 60 CMH2O.		
5.5.4.- FRECUENCIA RESPIRATORIA QUE CUBRA COMO MÍNIMO EL RANGO DE 4 A 80 RESPIRACIONES POR MINUTO.		
5.5.5.- PEEP ELECTRÓNICO QUE CUBRA COMO MÍNIMO EL RANGO DE 5 A 20 CMH2O.		
5.5.6.- RELACIÓN I:E Y RELACIÓN I:E INVERSA.		
5.5.7.- PAUSA INSPIRATORIA.		
5.5.8.- SENSIBILIDAD POR FLUJO O PRESIÓN.		
5.5.9.- PRESIÓN SOPORTE.		
5.6.- DESPLIEGUE NUMÉRICO EN PANTALLA DEL VENTILADOR O DEL MONITOR DE SIGNOS VITALES:		
5.6.1.- FRACCIÓN INSPIRADA Y ESPIRADA DE OXÍGENO (FIO2) POR TECNOLOGÍA PARAMAGNÉTICA.		
5.6.2.- VOLUMEN CORRIENTE.		
5.6.3.- VOLUMEN MINUTO.		
5.6.4.- PRESIÓN MEDIA.		
5.6.5.- PRESIÓN PICO.		
5.6.6.- PEEP.		
5.6.7.- FRECUENCIA RESPIRATORIA.		
5.6.8.- COMPLIANCE Y/O RESISTENCIA PULMONAR.		
5.6.9.- MAC (CONCENTRACIÓN ALVEOLAR MÍNIMA).		
5.6.10.- PRESIÓN PLATEAU O MESETA.		
5.7.- DESPLIEGUE DE CURVAS EN PANTALLA DEL VENTILADOR O DEL MONITOR DE SIGNOS VITALES:		
5.7.1.- CURVA DE FLUJO.		
5.7.2.- CURVA DE PRESIÓN.		
5.7.3.- DESPLIEGUE DE LAZOS: PRESIÓN / VOLUMEN Y FLUJO / VOLUMEN, CON ALMACENAMIENTO DE REFERENCIA DE AL MENOS UN LAZO.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUIRENTE		CANTIDAD:
CLAVE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
UNIDAD DE ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
5.8.- SISTEMA DE ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES PRIORIZADAS EN TRES NIVELES (DESPLIEGUE Y AJUSTE EN PANTALLA DEL VENTILADOR):		
5.8.1.- FIO2 (ALTA Y BAJA).		
5.8.2.- VOLUMEN MINUTO O VOLUMEN CORRIENTE (ALTA Y BAJA).		
5.8.3.- PRESIÓN DE VÍAS AÉREAS (ALTA Y BAJA).		
5.8.4.- APNEA.		
5.8.5.- PRESIÓN BAJA DE SUMINISTRO DE GAS.		
5.8.6.- FALLA EN EL SUMINISTRO ELÉCTRICO.		
5.8.7.- FALLA EN MEDICIÓN O2, PARA TECNOLOGÍA PARAMAGNÉTICA.		
5.8.8.- FUGA EN CIRCUITO DE PACIENTE.		
5.8.9.- FALLA EN SENSOR DE PRESIÓN.		
5.8.10.- FALLA EN EL SENSOR DE FLUJO.		
5.9.- INHABILITACIÓN DE ALARMAS PARA EL MODO BYPASS CARDIACO.		
5.10.- CONMUTACIÓN A VENTILACIÓN MANUAL.		
5.11.- COMPENSACIÓN DE VOLUMEN O DESACOPLO DE GAS FRESCO.		
5.12.- INDICADOR DE FUENTE DE ALIMENTACIÓN, AC O DC.		
5.13.- INDICADOR BATERÍA BAJA		
6.- SISTEMA DE COMPROBACIÓN QUE VERIFIQUE EL FUNCIONAMIENTO NEUMÁTICO Y ELECTRÓNICO DE LA UNIDAD DE ANESTESIA.		
7.- MONITOR DE SIGNOS VITALES:		
7.1.- MONITOR MODULAR		
7.2.- PANTALLA SENSIBLE AL TACTO, TECLADO DE MEMBRANA O PERILLA SELECTORA.		
7.3.- PANTALLA POLICROMÁTICA CON TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR DE 15" COMO MÍNIMO.		
7.4.- SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN.		
7.5.- DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS DE AL MENOS 8 CURVAS SIMULTÁNEAS.		
7.6.- DESPLIEGUE DE MENSAJES Y PARÁMETROS EN ESPAÑOL.		
7.7.- TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS PARA TODOS LOS PARÁMETROS DE 24 HORAS COMO MÍNIMO.		
7.8.- BATERÍA DE RESPALDO INTERNA CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 120 MIN.		
7.9.- ECG:		
7.9.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE FRECUENCIA CARDIACA.		
7.9.2.- AL MENOS 7 DERIVACIONES SELECCIONABLES POR EL USUARIO.		
7.9.3.- DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE AL MENOS DOS CURVAS A ELEGIR DE ENTRE 7 DERIVACIONES DE ECG COMO MÍNIMO.		
7.9.4.- ANÁLISIS DEL SEGMENTO ST.		
7.9.5.- ANÁLISIS DE ARRITMIAS.		
7.9.6.- CONTROL DE ACTIVACIÓN DE FILTROS EN LA SEÑAL.		
7.9.7.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.		
7.9.8.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR		
7.10.- CO2.		
7.10.1.- POR MEDIO DE MAINSTREAM, SIDESTREAM O MICROSTREAM.		
7.10.2.- DESPLIEGUE DE CURVA Y VALORES NUMÉRICOS; INSPIRADO Y ESPIRADO.		
7.11.- SPO2.		
7.11.1.- CURVA DE PLETISMOGRAFÍA.		
7.11.2.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE SATURACIÓN DE OXÍGENO.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.053.0356	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
UNIDAD DE ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
7.12.- TEMPERATURA EN MÍNIMO DOS CANALES:		
7.12.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE AMBAS TEMPERATURAS DE MANERA SIMULTÁNEA.		
7.13.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA.		
7.13.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA).		
7.13.2.- AJUSTE AUTOMÁTICO DE LA PRESIÓN DE ACUERDO AL TIPO DE PACIENTE SELECCIONADO.		
7.13.3.- MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO.		
7.14.- RESPIRACIÓN		
7.14.1.- CURVA DE RESPIRACIÓN.		
7.14.2.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE FRECUENCIA RESPIRATORIA.		
7.15.- PRESIÓN ARTERIAL INVASIVA		
7.15.1.- CUATRO CANALES DE PRESIÓN INVASIVA COMO MÍNIMO.		
7.15.2.- ETIQUETADO DEL SITIO DE MEDICIÓN DE LOS TRANSDUCTORES.		
7.15.3.- AJUSTE AUTOMÁTICO DE ESCALAS.		
7.16.- ESPIROMETRÍA:		
7.16.1.- CURVA DE FLUJO.		
7.16.2.- VOLUMEN MINUTO INSPIRADO Y/O ESPIRADO.		
7.16.3.- VOLUMEN CORRIENTE INSPIRADO Y ESPIRADO.		
7.16.4.- DESPLIEGUE DE LAZOS: PRESIÓN / VOLUMEN Y FLUJO / VOLUMEN, CON ALMACENAMIENTO DE REFERENCIA DE AL MENOS UN LAZO.		
7.16.5.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE LA COMPLIANCE PULMONAR DEL PACIENTE Y/O RESISTENCIA DE LA VÍA AÉREA.		
7.17.- GASES:		
7.17.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE O2 INSPIRADO Y ESPIRADO.		
7.17.2.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE N2O INSPIRADO Y ESPIRADO.		
7.17.3.- IDENTIFICACIÓN AUTOMÁTICA DE AGENTES ANESTÉSICOS.		
7.17.4.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE LA CONCENTRACIÓN DE GAS ANESTÉSICO INSPIRADO Y ESPIRADO.		
7.17.5.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE LA CONCENTRACIÓN ALVEOLAR MÍNIMA (MAC).		
7.17.6.- DETECCIÓN AUTOMÁTICA DE AGENTES ANESTÉSICOS SIMULTÁNEOS Y DESPLIEGUE NUMÉRICO DE LA CONCENTRACIÓN MÁS ALTA.		
7.18.- PROFUNDIDAD HIPNÓTICA:		
7.18.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO.		
7.18.2.- CURVA DE EEG.		
7.19.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES CON FUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:		
7.19.1.- FRECUENCIA CARDÍACA.		
7.19.2.- CO2.		
7.19.3.- SATURACIÓN DE OXÍGENO.		
7.19.4.-TEMPERATURA.		
7.19.5.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA).		
7.19.6.- FRECUENCIA RESPIRATORIA.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



RENGLÓN 17

Hoja 5 de 7

FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.053.0356	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
UNIDAD DE ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
7.19.7.- PRESIÓN ARTERIAL INVASIVA.		
7.19.8.- GASES ANESTÉSICOS.		
7.19.9.- PROFUNDIDAD HIPNÓTICA.		
7.20.- INHABILITACIÓN DE ALARMAS PARA EL MODO BYPASS CARDIACO.		
7.21.- ALARMA DE APNEA.		
7.22.- ALARMA DE ARRITMIA.		
7.23.- CON SILENCIADOR DE ALARMAS.		
7.24.- REGISTRADOR TÉRMICO, IMPRESORA TÉRMICA INTERCONSTRUIDA O MÓDULO INSERTABLE DE DOS CANALES COMO MÍNIMO		
7.25.- BATERÍA INTERNA DE RESPALDO CON DURACIÓN DE AL MENOS 90 MINUTOS.		
8.- RELAJACIÓN MUSCULAR:		
8.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO.		
8.2.- MODOS DE ESTIMULACIÓN: TREN DE CUATRO, TETÁNICO Y ESTÍMULO ÚNICO O SIMPLE.		
9.- FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE ANESTESIA CON MODO BYPASS CARDIACO.		
10.- CAPACIDAD A FUTURO DE INTERFAZ CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA MEDIANTE PROTOCOLO HL7 DE ACUERDO CON LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.		
11.- UNA MANGUERA DE SUMINISTRO POR CADA GAS DE ACUERDO AL CÓDIGO AMERICANO DE COLORES: (O ₂ -VERDE, N ₂ O-AZUL, AIRE- AMARILLO) CON CONECTOR PARA TOMA MURAL DE ACUERDO A LA INSTALACIÓN DE CADA UNIDAD MÉDICA. CON REGULADOR DE PRESIÓN EXTERNO PARA O ₂ Y AIRE, COMO MÍNIMO. Y TRAMPA DE AGUA PARA AIRE.		
12.- MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDIACO POR TERMODILUCIÓN:		
12.1.- DESPLIEGUE EN PANTALLA DEL MONITOR DE SIGNOS VITALES.		
12.2.- TERMISTOR.		
12.3.- CABLE DE CONEXIÓN.		
13.- MONITORIZACIÓN DE ELECTROENCEFALOGRAFÍA:		
13.1.- DESPLIEGUE EN PANTALLA DEL MONITOR DE SIGNOS VITALES.		
13.2.- ELECTRODOS DE EEG.		
14.- ACCESORIOS: PARA ADULTO / PEDIÁTRICO Y NEONATAL		
14.1.- UN CIRCUITO DE PACIENTE REUSABLE, ESTERILIZABLE Y LIBRE DE LÁTEX CON TUBOS CORRUGADOS DE AL MENOS 1.2 M DE LONGITUD, PIEZA EN "Y" Y CODO. UN CIRCUITO DE PACIENTE NEONATAL REUSABLE.		
14.2.- UN CIRCUITO DE REINHALACIÓN PARCIAL, TIPO BAIN, SEMICERRADO O EQUIVALENTE.		
14.3.- MASCARILLA TRANSPARENTE REUSABLE, ESTERILIZABLE Y LIBRE DE LÁTEX: UNA TAMAÑO ADULTO, UNA TAMAÑO PEDIÁTRICO.		
14.4.- BOLSA PARA VENTILACIÓN REUSABLE, ESTERILIZABLE Y LIBRE DE LÁTEX: UNA DE 1 L, UNA DE 2 L Y UNA DE 3 L; +/- 10%. UNA DE 500 ML PARA PACIENTES NEONATALES.		
14.5.- UN CABLE TRONCAL, UN SENSOR TIPO DEDAL Y UN SENSOR MULTISITIO, AMBOS REUSABLES, PARA OXIMETRÍA DE PULSO.		
14.6.- DOS SENSORES REUSABLES DE TEMPERATURA (DE PIEL O DE SUPERFICIE) Y UN SENSOR DE TEMPERATURA ESOFÁGICO O RECTAL.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

Handwritten signature



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.053.0356	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
UNIDAD DE ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
14.7.- BRAZALETE REUSABLE PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA, UNO ADULTO, UNO ADULTO OBESO Y UNO PEDIÁTRICO; UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA LOS BRAZALETES. PARA PACIENTE NEONATAL 20 BRAZALETES DESECHABLES PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA NEONATAL EN DOS MEDIDAS DIFERENTES, UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA LOS BRAZALETES.		
14.8.- UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE AL MENOS DE CINCO PUNTAS. PARA PACIENTE NEONATAL UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE TRES PUNTAS.		
14.9.- PARA CO2 POR TÉCNICA MAINSTREAM: SENSOR REUSABLE Y CABLE, ADAPTADOR DE VÍAS AÉREAS REUSABLE O 20 ADAPTADORES DE VÍAS AÉREAS DESECHABLES.		
14.10.- PARA CO2 POR TÉCNICA SIDESTREAM: 10 TRAMPAS DE AGUA (EN CASO DE REQUERIRSE), 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y ADAPTADORES ENDOTRAQUEALES.		
14.11.- PARA CO2 POR TÉCNICA MICROSTREAM: 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y ADAPTADORES ENDOTRAQUEALES.		
14.12.- PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN INVASIVA INCLUIR AL MENOS: 2 CABLES TRONCALES PARA TRANSDUCTOR Y 2 KITS DE TRANSDUCTOR DESECHABLE POR CADA CANAL.		
14.13.- PARA RELAJACIÓN MUSCULAR: SENSOR ADULTO Y PEDIÁTRICO. Y ELECTRODOS PARA ESTIMULACIÓN NEUROMUSCULAR.		
14.14.- PARA MONITORIZACIÓN DE LA PROFUNDIDAD HIPNÓTICA: CABLE TRONCAL Y SENSOR PARA PROFUNDIDAD HIPNÓTICA PARA USO PEDIÁTRICO Y ADULTO.		
15.- CONSUMIBLES:		
15.1.- DIEZ CIRCUITOS DE PACIENTE ADULTO DESECHABLE CON BOLSA Y MASCARILLA TRANSPARENTE, LIBRES DE LÁTEX.		
15.2.- DIEZ CIRCUITOS DE PACIENTE PEDIÁTRICO/NEONATAL DESECHABLE CON BOLSA Y MASCARILLA TRANSPARENTE, LIBRES DE LÁTEX.		
15.3.- 300 ELECTRODOS PARA ECG ADULTO / PEDIÁTRICO Y 300 NEONATALES.		
16.- EQUIPO DE PROTECCIÓN Y REGULACIÓN DE LA ENERGÍA ELÉCTRICA CON RESPALDO DE BATERÍA QUE MANTENGA EL EQUIPO ENCENDIDO DE 60 MINUTOS COMO MÍNIMO.		
17.- MANUAL DE USUARIO EN ESPAÑOL Y MANUAL DE SERVICIO.		
18.- ELÉCTRICA: AC 100-127 VAC / 60 HZ.		
19.- ALIMENTACIÓN NEUMÁTICA: AIRE, OXÍGENO Y NO2		

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

Handwritten signature



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.053.0356	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
UNIDAD DE ANESTESIA DE ALTA ESPECIALIDAD		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
22.2.- 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.).	
22.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA OFERTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
23.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:	
23.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE RERENCIADA DE:	
23.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS	
23.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
23.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF	
23.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
23.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES	
23.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
23.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF	
24.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
24.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
24.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	
24.3. EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBE ESTAR EN IDIO ESPAÑOL.	

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		531.497.0053		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
INCUBADORA DE TRASLADO				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	3
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA

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

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	
15.7.1.- RECARGABLES.		
15.7.2.- TIEMPO DE USO MÍNIMO 4 HORAS A TRAVÉS DE BATERÍA INTERNA RECARGABLE Ó 3 HORAS DE OPERACIÓN Ó MAYOR POR SUMINISTRO NEUMÁTICO.		
15.8.- DOS CIRCUITOS REUSABLES NEONATAL Y 10 CIRCUITOS DESECHABLES NEONATALES.		
15.9.- MANGUERA DE AIRE Y OXÍGENO.		
15.10.- INTERCAMBIADORES DE HUMEDAD Y TEMPERATURA (NARICES ARTIFICIALES) NEONATALES DESECHABLES.		
15.11.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 VAC +/- 10% 60 HZ.		
16.- MONITOR DE TRASLADO NEONATAL:		
16.1.- EQUIPO QUE DESPLIEGA EN PANTALLA: ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, TEMPERATURA, PRESIÓN NO INVASIVA Y OXÍMETRO DE PULSO. CON ADITAMENTO PARA SUJECCIÓN EN INCUBADORA.		
16.2.- MONITOR CONFIGURADO Ó MODULAR CON PANTALLA DE 8 PULGADAS COMO MÍNIMO		
16.3.- SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONIA CON DESFIBRILACIÓN.		
16.3.1.- PANTALLA POLICROMÁTICA (COLOR): TECNOLOGÍA LCD DE MATRIZ ACTIVA O TFT.		
16.3.2.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR		
16.4.- DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS DE:		
16.4.1.- AL MENOS 3 CURVAS SIMULTANEAS		
16.4.2.- ECG QUE PERMITA EL DESPLIEGUE DE AL MENOS 1 CURVA, A ELEGIR DE ENTRE 3 DERIVACIONES Ó MÁS.		
16.4.3.- PLETISMOGRAFÍA		
16.4.4.- RESPIRACIÓN		
16.5.- DESPLIEGUE NÚMÉRICO:		
16.5.1.- FRECUENCIA CARDIACA		
16.5.2.- FRECUENCIA RESPIRATORIA		
16.5.3.- SATURACIÓN DE OXÍGENO		
16.5.4.- PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA)		
16.5.5.- TEMPERATURA		
16.6.- MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO		
16.7.- TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOS PARAMETROS, SELECCIONABLES POR EL USUARIO.		
16.8.- QUE CUBRA USO NEONATAL PEDIATRICO		
16.9.- CON BATERIA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE LA MENOS 3 HORAS, CON CARGADOR INTERCONSTRUIDO E INDICADOR DE BAJO NIVEL EN PANTALLA		
16.10.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES CON FUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:		
16.10.1.- SATURACIÓN DE OXÍGENO		
16.10.2.- FRECUENCIA CARDIACA		
16.10.3.- ALARMA DE APNEA		
16.10.4.- CON SILENCIADOR DE ALARMAS		
16.10.5.- ALARMAS DE SISTEMA		
16.11.- MENÚS Y MENSAJES EN PANTALLA Y SOFTWARE DE OPERACIÓN DEBEN SER EN ESPAÑOL		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
16.12.- TECLADO O INTERFAZ DEBEN SER EN ESPAÑOL.		
16.13.- ASA O SOPORTE PARA CAMILLA.		
16.14.- PESO NO MAYOR A 7 KG INCLUYENDO BATERÍA.		
16.15.- DETECCIÓN DE ARRITMIAS BÁSICAS.		
16.16.- UN CABLE TRONCAL Y UN SENSOR MULTISITIO REUSABLE PARA OXIMETRÍA DE PULSO.		
16.17.- UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE TRES PUNTAS.		
16.18.- UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA BRAZALETES NEONATALES.		
16.19.- 20 BRAZALETES NEONATALES DESECHABLES PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA.		
16.20.- 300 ELECTRODOS PARA ECG NEONATALES.		
16.21.- CON SISTEMA DE FIJACIÓN QUE GARANTICE QUE DURANTE EL TRASLADO EL MONITOR PERMANEZCA EN SU CALOR.		
16.22.- DOS SENSORES REUTILIZABLES DE TEMPERATURA DE PIEL.		
16.23.- 100 PARCHES REFLEJANTES.		
17.- DOS TANQUES DE OXÍGENO TIPO E CON REGULADOR DE PRESIÓN Y FLUJÓMETRO.		
18.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
19.- GARANTÍA:	
19.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
20.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
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. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
21.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
21.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
21.2.- 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).	
21.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
22.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:	
22.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
22.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA	
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	531.497.0053
NOMBRE GENÉRICO	
INCUBADORA DE TRASLADO	

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
22.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001	
22.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485	
22.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
22.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
22.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
22.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001	
22.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485	
22.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
23.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:	
23.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
23.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERA ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
23.2.- 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 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		531.252.0033			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					
CUNA DE CALOR RADIANTE CON FOTOTERAPIA					
MODELO:					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	1
REGISTRO SANITARIO O DOF:					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	
1.- CONTROL DE TEMPERATURA AUTOMÁTICO DE 34°C A 38°C, RESOLUCIÓN DE 0.1°C		
2.- CONTROLES:		
2.1.- TEMPERATURA MANUAL DE LA POTENCIA DEL CALEFACTOR DE 0 A 100% .		
2.2.- MODOS DE OPERACIÓN: MANUAL Y SERVOCONTROLADA, POR MICROPROCESADOR O SERVOCONTROLADOR.		
2.3.- CON PRECALENTAMIENTO QUE SE INICIE DE FORMA AUTOMÁTICA AL ENCENDER EL SISTEMA.		
2.4.- CON SISTEMA DE BLOQUEO PARA EVITAR CAMBIOS INVOLUNTARIOS EN LA PROGRAMACIÓN.		
2.5.- CON FUNCIÓN DE AUTOPRUEBA O AUTODIAGNÓSTICO.		
3.- MONITOREO DE PARÁMETROS:		
3.1.- CON PANTALLA DIGITAL AMPLIA LCD, TFT O MAYOR TECNOLOGIA, PARA LA VISUALIZACIÓN DE PARAMETROS Y PANEL DE CONTROL ERGONÓMICO.		
3.2.- INDICADOR EN PANTALLA DIGITAL DE LA TEMPERATURA: SELECCIONADA, MONITORIZADA DE PIEL Y MONITORIZADA DEL COLCHÓN DE CONDUCCIÓN TÉRMICA.		
3.3.- CON CONTROL DE CORTE AUTOMÁTICO POR ALTA TEMPERATURA.		
3.4.- DESPLIEGUE EN PANTALLA DIGITAL DE MENSAJES DE ALERTA EN ESPAÑOL Y CON SIGNOS CONVENCIONALES EN EL PANEL DE CONTROL.		
4.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN DIFERENTES NIVELES PARA:		
4.1.- CON SILENCIADOR TEMPORAL DE ALARMAS.		
4.2.- ALTA Y BAJA TEMPERATURA DEL PACIENTE.		
4.3.- FALLA DE SENSOR DE TEMPERATURA DEL PACIENTE.		
4.4.- VERIFICACIÓN DE LA CONDICIÓN DEL PACIENTE.		
4.5.- FALLA DEL SISTEMA.		
4.6.- FALLA DE CORRIENTE ELÉCTRICA O POTENCIA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA.		
5.- LÁMPARA PARA FOTOTERAPIA INTERCONSTRUIDA O INTEGRADA (NO RODABLE), CON CONTADOR DE HORAS INTERCONSTRUIDO PARA EL REGISTRO DE TIEMPO DE EXPOSICIÓN DEL PACIENTE Y DE VIDA ÚTIL DE LA LÁMPARA AZUL.		
5.1.- VIDA ÚTIL DE 5,000 HORAS COMO MÍNIMO.		
5.2.- LONGITUD DE ONDA DENTRO DEL RANGO DE 420 A 480 NANÓMETROS.		
6.- LÁMPARA DE EXAMINACIÓN.		
7.- CALEFACCIÓN:		
7.1.- CON ELEMENTO DE CALEFACCIÓN CERÁMICO RADIANTE CON REFLECTORES, CON INDICADOR DE POTENCIA, EN AL MENOS 10 NIVELES.		
7.2.- CON ELEMENTO CALEFACTOR ABATIBLE, QUE PERMITA EL ACCESO DEL EQUIPO DE RAYOS X.		
8.- CUNA:		
8.1.- LIMITADA EN LOS CUATRO LADOS, CON PANELES TRANSPARENTES DE ACRÍLICO CON POLICARBONATO O MEJOR MATERIAL, ABATIBLES CON AL MENOS CUATRO PASACABLES EN DOS PANELES.		
8.2.- CON SISTEMA ELECTRICO QUE PERMITA DAR POSICIÓN AL NEONATO EN TRENDLENBURG Y CONTRATRENDLENBURG CON UN ÁNGULO DE INCLINACIÓN DE 12 GRADOS COMO MÍNIMO Y DE MANERA CONTINUA.		
8.3.- CON CHAROLA PORTACHASIS DE RAYOS X INTERCONSTRUIDO.		
9.- UNIDAD TIPO MÓVIL:		
9.1.- CON RUEDAS GRADO MÉDICO Y FRENO EN ALMENOS DOS DE ELLAS.		
9.2.- COLUMNA CON ALMENOS DOS CHAROLAS O REPISAS PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES E INSTRUMENTAL, DE MATERIAL RESISTENTE A GOLPES Y SOLVENTES, QUE SOPORTEN UN PESO DE 2 KILOGRAMOS COMO MÍNIMO.		
9.3.- CON AL MENOS DOS TOMACORRIENTE ADICIONAL E INTERCONSTRUIDO A LA COLUMNA, PARA CONECTAR EQUIPOS ADICIONALES.		
9.4.- BÁSCULA INTERCONSTRUIDA CON DESPLIEGUE DEL PESO EN LA PANTALLA DIGITAL, SIN TENER QUE INTERRUMPIR EL CALOR RADIANTE, QUE PUEDA PESAR HASTA 7 kg COMO MÍNIMO, CON RESOLUCIÓN MÍNIMA DE 5 GRAMOS.		
9.5.- CON 2 CAJONES MÍNIMO.		
10.- REGULADOR ELECTRÓNICO DE VOLTAJE INTERCONSTRUIDO, PARA PROTECCIÓN DEL EQUIPO.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
11.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
11.1.- UN COLCHÓN RADIOTRASPARENTE CON CUBIERTA LAVABLE, IMPERMEABLE Y ANTIFLAMA.		
11.2.- TRES SENSORES DE TEMPERATURA REUTILIZABLES.		
11.3.- UN RESUCITADOR MANUAL NEONATAL REUSABLE CON MASCARILLA, BOLSA RESERVORIO Y EXTENSIÓN PARA OXÍGENO.		
11.4.- UN FOCO DE REPUESTO PARA LA LÁMPARA DE EXAMINACIÓN DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA OFERTADA.		
11.5.- UN JUEGO DE FOCO PARA REPUESTO DE LÁMPARA DE FOTOTERAPIA DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA OFERTADA.		
11.6.- PORTASUERO TELESCÓPICO.		
12.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
12.1.- DIEZ ANTIFACES PROTECTORES PARA FOTOTERAPIA.		
12.2.- DOSCIENTOS PARCHES REFLEJANTES PARA FIJAR EL SENSOR DE TEMPERATURA.		
13.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120V +/- 10% 60 Hz.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

14.- GARANTÍA:	
14.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS, A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
15.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
15.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
15.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
16.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
16.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
16.2.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC.).	
16.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
17.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
17.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
17.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
17.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485.	
17.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
17.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
17.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
17.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485.	
17.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
18.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
18.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
18.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
18.3.- 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 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		531.497.0020		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
INCUBADORA PARA CUIDADOS GENERALES				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	1
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
EQUIPO DISEÑADO PARA PROPORCIONAR UN AMBIENTE CERRADO CONTROLANDO LA TEMPERATURA DEL AIRE Y LA TEMPERATURA DE LA PIEL DEL PACIENTE.		
1.- INCUBADORA PARA CUIDADOS GENERALES		
2.- MONITOREO DE PARÁMETROS:		
2.1.- CON INDICADOR DE LA POTENCIA Y ENCENDIDO DEL CALEFACTOR		
2.2.- CON PRECALENTAMIENTO MÍNIMO DE 20 MINUTOS AL 100%.		
2.3.- DESPLIEGUE EN PANTALLA DIGITAL LCD DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:		
2.3.1.- TEMPERATURA DEL PACIENTE MEDIDA Y PROGRAMADA.		
2.3.2.- TEMPERATURA DEL AIRE MEDIDA Y PROGRAMADA.		
2.3.3.- TEMPERATURA DE CONTROL MEDIDA Y PROGRAMADA.		
3.- CONTROLES:		
3.1.- CONTROL CON MODO SERVOCONTROLADO PARA AJUSTE DE TEMPERATURA DEL AIRE DE 23 °C O MENOR A MÁXIMO 37°C. CON SOBREGIRO O RANGO AMPLIADO DE TEMPERATURA O SOBRETENPERATURA DE MÁS DE 37°C HASTA 39°C.		
3.2.- CONTROL CON MODO SERVOCONTROLADO PARA AJUSTE DE TEMPERATURA DE LA PIEL DEL PACIENTE NO MENOR A 34°C HASTA 37°C. CON SOBREGIRO O RANGO AMPLIADO DE TEMPERATURA O SOBRETENPERATURA EN EL RANGO DE 37°C A MÁXIMO 38 °C.		
3.3.- CON RESOLUCIÓN MÍNIMA DE 0.1 °C.		
3.4.- TECLADO ERGONÓMICO PARA SU FÁCIL CONFIGURACIÓN.		
3.5.- CONTROLADO POR MICROPROCESADOR O MICROCONTROLADOR.		
3.6.- PUERTO DE ENTRADA PARA SUMINISTRO DE OXÍGENO.		
3.7.- SISTEMA DE HUMIDIFICACIÓN CON CONTROL MANUAL O PASIVO.		
3.8.- CON DEPÓSITO DE AGUA REMOVIBLE Y ESTERILIZABLE.		
4.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES DE:		
4.1.- FALLA DEL SENSOR DE TEMPERATURA DEL PACIENTE.		
4.2.- TEMPERATURA ALTA DEL PACIENTE EN MODO SERVOCONTROLADO.		
4.3.- TEMPERATURA ALTA DEL AIRE		
4.4.- FALLA DE LA CIRCULACIÓN O FLUJO DE AIRE.		
4.5.- FALLA DEL SISTEMA.		
4.6.- FALTA DE SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA.		
4.7.- SILENCIADOR TEMPORAL DE ALARMAS.		
5.- GABINETE:		
5.1.- DOBLE PARED, CON CIRCULACIÓN DE AIRE ENTRE EL CAPACETE Y LA DOBLE PARED.		
5.2.- CAPACETE TRANSPARENTES DE ACRÍLICO CON POLICARBONATO.		
5.3.- PUERTA DE ACCESO FRONTAL CON CORTINA DE AIRE.		
5.4.- CON AL MENOS CUATRO ACCESOS PARA TUBOS AL INTERIOR DE LA CÁMARA.		
5.5.- CON AL MENOS CUATRO PORTILLOS DE ACCESO AL PACIENTE.		
5.6.- CON BASE DE COLCHÓN RADIOTRANSARENTE INTERCONSTRUIDA.		
5.7.- BASE PARA EL COLCHÓN CON AJUSTE ELÉCTRICO DE TRENDELEBURG Y TRENDELEBURG INVERSO DE +/- 12° COMO MÍNIMO.		
5.8.- NIVEL DE RUIDO EN EL INTERIOR DEL CAPACETE MENOR O IGUAL A 50 DBA.		
6.- GABINETE DE ACERO Y DE ALTURA AJUSTABLE.		
6.1.- BASE RODABLE CON FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS Y UNA RUEDA DE DIRECCIÓN COMO MÍNIMO		
6.2.- CON UN CAJÓN O ENTREPAÑO, COMO MÍNIMO.		
7.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
7.1.- SOPORTE PARA SOLUCIONES.		
7.2.- UN COLCHÓN CON CUBIERTA LAVABLE E IMPERMEABLE, DE 3CM DE ESPESOR COMO MÍNIMO.		
7.3.- DOS SENSORES REUSABLE DE TEMPERATURA DE PIEL.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
8.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
8.1.- CIENTO PARCHES REFLEJANTES PARA SOSTENER EL SENSOR.		
8.2.- DIEZ MANGAS PARA PORTILLOS.		
8.3.- DOS FILTROS DE AIRE COMPATIBLES CON EL EQUIPO Y DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA OFERTADA.		
8.4.- DOS FILTROS DE OXÍGENO COMPATIBLES CON EL EQUIPO Y DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA OFERTADA.		
9.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		
10.- CONSUMO DE ENERGÍA NO MAYOR A 1000W.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
11.- GARANTÍA:	
11.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
12.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
12.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
12.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
13.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN:	
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.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
13.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
14.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
14.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
14.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
14.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
14.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
14.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
14.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES,.	
14.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
14.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
15.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
15.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
15.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERA ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
15.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

ELABORÓ	AUTORIZA
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		531.292.0258		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
CARDIOTOCÓGRAFO				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	5
REGISTRO SANITARIO O DOF:					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
DISPOSITIVO QUE DESPLIEGA LA RELACIÓN ENTRE LA LABOR MATERNA Y LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL DURANTE EL PERIODO PRENATAL, POR MEDIO DE LA COMBINACIÓN Y COORDINACIÓN DE MONITORES DE LATIDO FETAL Y CONTRACCIONES UTERINAS.		
1.- EQUIPO PARA LA DETECCIÓN DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL POR ULTRASONIDO (EFECTO DOPPLER), DETECCIÓN DEL MOVIMIENTO FETAL Y LA ACTIVIDAD UTERINA POR MÉTODO NO INVASIVO.		
2.- CON PANTALLA LCD O TFT A COLOR PARA DESPLIEGUE DE VALORES NUMÉRICOS Y GRÁFICOS DE 8 PULGADAS COMO MÍNIMO.		
3.- UN TRANSDUCTOR PARA LA DETECCIÓN DE LA ACTIVIDAD UTERINA (TOCOTRANSDUCTOR), A PRUEBA DE AGUA.		
4.- TRANSDUCTOR CON AL MENOS 10 CRISTALES PARA LA DETECCIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL.		
5.- INTENSIDAD DE ULTRASONIDO NO MAYOR A 10 mW/cm2.		
6.- PROCESADO DE SEÑAL POR AUTOCORRELACIÓN.		
7.- RANGO DE SEÑAL PARA TOCOTRANSDUCTOR DE 0-100 UNIDADES.		
8.- DESPLIEGUE GRÁFICO Y NUMÉRICO DE LA ACTIVIDAD UTERINA, CON REGISTRO DE LA DETECCIÓN DEL MOVIMIENTO FETAL EN FORMA MANUAL O AUTOMÁTICA (ACTOGRAMA).		
9.- DESPLIEGUE GRÁFICO Y NUMÉRICO DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL EN LATIDOS/MINUTO CON UN RANGO DE 50 O MENOR A 240 O MAYOR.		
10.- CON FUNCIÓN DE AUTOPRUEBA O AUTOVERIFICACIÓN DEL EQUIPO.		
11.- CON REGISTRO DEL NOMBRE DEL PACIENTE, FECHA Y HORA, COMO MÍNIMO		
12.- MARCADOR DE SUCESOS O EVENTOS REMOTOS DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO.		
13.- CON ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES, DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:		
13.1.- INDICADOR DE PERDIDA DE LA SEÑAL O SEÑAL INSUFICIENTE.		
13.2.- FRECUENCIA CARDIACA, PARA FRECUENCIAS ALTAS Y BAJAS, CONFIGURABLES POR EL USUARIO.		
13.3.- CON FUNCIÓN SILENCIADOR DE ALARMAS, CON DURACION A ELEGIR DE 1 A 3 MINUTOS COMO MÍNIMO.		
14.- CON INDICADOR DE LA CALIDAD DE LA SEÑAL.		
15.- AJUSTE DE LÍNEA BASAL.		
16.- CON TRES VELOCIDADES DE REGISTRO COMO MÍNIMO, DENTRO DEL RANGO DE 1 A 3 cm/min.		
17.- CON MEMORIA INTERNA DE ALMACENAMIENTO DE DATOS DE 12 HORAS COMO MÍNIMO.		
18.- CON PUERTO O INTERFAZ PARA COMPUTADORA PARA ENVÍO DE DATOS Y ALMACENAJE CON UNA ESTACIÓN CENTRAL, COMPUTADORA PERSONAL O SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA.		
19.- REGISTRADOR TÉRMICO INTERCONSTRUIDO DE DOS CANALES: UNO PARA ACTIVIDAD UTERINA (TOCO) Y OTRO PARA FRECUENCIA CARDIACA FETAL CON IMPRESIÓN DE DATOS GRÁFICOS Y ALFANUMÉRICOS.		
20.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
20.1.- DOS CINTURONES REUSABLES PARA SUJECCIÓN DE TRANSDUCTORES.		
20.2.- CARRO DE TRANSPORTE CON FRENO EN ALMENOS DOS RUEDAS, COMPATIBLE CON EL MODELO DE EQUIPO OFERTADO Y CON CANASTILLA O CAJONES PARA GUARDA DE CONSUMIBLES.		
20.3.- TRANSDUCTOR PARA REGISTRO Y DETECCIÓN DE LA ACTIVIDAD UTERINA (TOCO).		
20.4.- TRANSDUCTOR DE ULTRASONIDO.		
21.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
21.1.- CUARENTA PAQUETES PAPEL TÉRMICO COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.		
21.2.- CUATRO BOTES DE GEL CONDUCTOR.		
22. CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

RENGLÓN 21

Hoja 2 de 2

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
23.- GARANTÍA:	
23.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
24.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
24.1 DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
24.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
25.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
25.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
25.2.- 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).	
25.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
26.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
26.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
26.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
26.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO13485.	
26.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
26.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
26.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
26.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO 13485.	
26.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
27.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
27.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
27.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
27.3.- 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 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		531.168.0069		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACIÓN				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	2
				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.
EQUIPO DIGITAL PORTÁTIL QUE ADQUIERE, DESPLIEGA, REGISTRA Y ALMACENA SIMULTÁNEAMENTE LAS 12 DERIVACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS Y REALIZA SU INTERPRETACIÓN CON FINES DIAGNÓSTICOS.		
1.- ADQUISICIÓN:		
1.1.- CON CAPACIDAD PARA ADQUIRIR EN FORMA SIMULTÁNEA DOCE DERIVACIONES.		
1.2.- SISTEMA DE DETECCIÓN DE MALA CONEXIÓN DE CUALQUIER ELECTRODO.		
1.3.- TECLADO ALFANUMÉRICO TIPO QWERTY PARA INTRODUCIR DATOS DEL PACIENTE.		
1.4.- FRECUENCIA DE MUESTREO DE MÍNIMO 8000 Hz.		
1.5.- FUNCIONAMIENTO CON CORRIENTE ALTERNA Y BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE HASTA CUATRO HORAS O MÁS, O 30 ECG EN UNA SOLA CARGA.		
1.6.- FILTROS:		
1.6.1.- FILTRO DE LÍNEA DE 60 Hz.		
1.6.2.- FILTRO DE LÍNEA BASE.		
1.6.3.- FILTRO MUSCULAR DE 45 Hz.		
1.7.- FRECUENCIA DE CORTE SUPERIOR EN EL RANGO DE 120 A 300 Hz.		
1.8.- FRECUENCIA DE CORTE MÍNIMO EN EL RANGO DE 0.01 A 0.3 Hz.		
1.9.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGAS DE DESFIBRILADOR.		
1.10.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.		
2.- DESPLIEGUE EN PANTALLA DIGITAL A COLOR, LCD, TFT O MAYOR TECNOLOGÍA, DE 6.5" O MAYOR.		
2.1.- VISUALIZACIÓN SIMULTÁNEA DE AL MENOS TRES DERIVACIONES.		
2.2.- AJUSTE DE SENSIBILIDAD Y VELOCIDAD:		
2.2.1.- AL MENOS TRES VELOCIDADES DIFERENTES, INCLUYENDO 25 Y 50 mm/seg.		
2.2.2.- SENSIBILIDAD DE AL MENOS 5, 10 Y 20 mm/mV.		
2.3.- TIRA DE RITMO SELECCIONABLE ENTRE LAS DOCE DERIVACIONES.		
3.- ALMACENAMIENTO:		
3.1.- ALMACENAMIENTO INTERNO DE 40 ESTUDIOS O MÁS.		
3.2.- CAPACIDAD DE TRANSMISIÓN DE LOS ESTUDIOS VÍA USB, WIFI, WLAN, WIRELES Y/O DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO EXTERNO A UN COMPUTADORA, EN FORMATO PDF.		
4.- IMPRESIÓN, POR MEDIO DE IMPRESORA INTERCONSTRUIDA:		
4.1.- IMPRESIÓN DE 12 DERIVACIONES SIMULTÁNEAS EN HOJAS DE TAMAÑO 21.6 X 27.9 cm (8.5 x 11 PULGADAS) +/- 10 %.		
4.2.- SELECCIÓN DE ENTRE AL MENOS 5 FORMATOS QUE INCLUYA MEDICIONES, DATOS DEL PACIENTE E INTERPRETACIÓN.		
4.3.- DESPLIEGUE E IMPRESIÓN DE LOS MENSAJES EN IDIOMA ESPAÑOL.		
5.- INTERPRETACIÓN:		
5.1.- MEDICIONES AUTOMÁTICAS DE LAS ONDAS (P, Q, R, S Y T).		
5.2.- MEDICIONES AUTOMÁTICAS DE LOS INTERVALOS DEL ECG (PR, QRS, QT, QTc Y RR).		
6.- SOFTWARE INTERPRETATIVO PARA PACIENTES ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL O EQUIVALENTE EN DÍAS O PESO.		
7.- CAPACIDAD A FUTURO DE TRANSMISIÓN DE ESTUDIOS ELECTROCARDIOGRAFOS, ATRAVÉS DE WIFI O WLAN, MEDIANTE SOFTWARE EN COMPUTADORA PARA VISUALIZACIÓN DEL ESTUDIO, DURANTE LA TOMA DEL ESTUDIO.		
8.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
8.1.- UN CABLE PARA PACIENTE DE 10 PUNTAS O MÁS.		
8.2.- ELECTRODOS REUSABLES ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL (UN JUEGO DE CADA UNO)		
8.3.- CARRO DE TRANSPORTE ESPECIALMENTE DISEÑADO PARA EL EQUIPO OFERTADO, CON FRENO EN ALMENOS DOS RUEDAS Y CAJONES O CANASTILLA PARA ALMACENAMIENTO DE ACCESORIOS Y CONSUMIBLES.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
9.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
9.1.- DOS BOTES DE GEL O PASTA CONDUCTORA.		
9.2.- DIEZ PAQUETES DE PAPEL TÉRMICO, COMPATIBLE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO OFERTADO.		
9.3.- DOSCIENTOS ELECTRODOS DESECHABLES ADULTO/PEDIÁTRICO Y CINCUENTA ELECTRODOS NEONATALES.		
10.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V 60 Hz +/- 10%.		

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 PERÍODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
12.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
13.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
13.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
13.2.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
13.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA PROPUESTA TÉCNICA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
14.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
14.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
14.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
14.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
14.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
14.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
14.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
14.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
14.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
15.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
15.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
15.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
15.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

 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		531.619.0403				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
MONITOR DE SIGNOS VITALES AVANZADO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	9	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
						REFERENCIA EN MANUAL X /

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
EQUIPO QUE DETECTA, MIDE Y DESPLIEGA EN PANTALLA, DE FORMA CONTINUA MÚLTIPLES PARÁMETROS FISIOLÓGICOS ASOCIADOS A UN SOLO PACIENTE: ELECTROCARDIOGRAMA, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, TEMPERATURA, PRESIÓN NO INVASIVA, OXIMETRÍA DE PULSO, CAPNOGRAFÍA Y PRESIÓN INVASIVA, CON OPCIÓN DE MEDIR GASTO CARDÍACO E ÍNDICE BIESPECTRAL.		
1.- MONITOR MODULAR CON PANTALLA DE 15 PULGADAS COMO MÍNIMO.		
2.- CON CAPACIDAD PARA CONECTARSE A RED DE MONITOREO.		
3.- SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN.		
4.- PANTALLA A COLOR TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR.		
5.- DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS DE AL MENOS 8 CURVAS SIMULTÁNEAS.		
6.- MONITOREO DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS.		
7.- ECG:		
7.1.- DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE AL MENOS 2 CURVAS, A ELEGIR DE 12 DERIVACIONES.		
7.2.- FUNCIÓN DE DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE HASTA 12 DERIVACIONES.		
7.3.- MONITOREO Y DESPLIEGUE DEL SEGMENTO ST EN TODAS LAS DERIVACIONES MONITORIZADAS (AL MENOS TRES CANALES SIMULTÁNEOS).		
7.4.- DETECCIÓN DE POR LO MENOS 10 ARRITMIAS.		
7.5.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE FRECUENCIA CARDIACA.		
7.6.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR.		
7.7.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.		
8.- SPO2:		
8.1.- CURVA DE PLETISMOGRAFÍA.		
8.2.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE SATURACIÓN DE OXÍGENO.		
9.- RESPIRACIÓN:		
9.1.- CURVA DE RESPIRACIÓN.		
9.2.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE FRECUENCIA RESPIRATORIA.		
10.- TEMPERATURA:		
10.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE AL MENOS DOS TEMPERATURAS.		
10.2.- MEDICIÓN DE LA DIFERENCIA DE TEMPERATURA.		
11.- PRESIÓN NO INVASIVA:		
11.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIÁSTOLICA Y MEDIA).		
11.2.- MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOS DE TIEMPO.		
12.- PRESIÓN INVASIVA:		
12.1.- EN AL MENOS DOS CANALES.		
12.2.- ETIQUETADO DEL SITIO DE MEDICIÓN DE AL MENOS SEIS DE LOS SIGUIENTES: PRESIÓN ARTERIAL, PRESIÓN VENOSA CENTRAL, PRESIÓN GENÉRICA O ESPECIAL O DEFINIDA POR EL USUARIO, ARTERIO PULMONAR, INTRACRANEAL, AURICULA DERECHA, AURICULA IZQUIERDA, PRESIÓN ARTERIO UMBILICAL, PRESIÓN VENOSA UMBILICAL.		
13.- CAPNOGRAFÍA:		
13.1.- POR MEDIO DE MAINSTREAM O SIDESTREAM O MICROSTREAM.		
13.2.- DESPLIEGUE DE CURVA Y VALORES NUMÉRICOS INSPIRADO Y ESPIRADO.		
14.- EEG:		
14.1.- DE DOS O MÁS CANALES.		
14.2.- ARREGLO ESPECTRAL COMPRIMIDO O ÍNDICE ESPECTRAL.		
14.3.- DESPLIEGUE DE VALOR Y CURVA.		
14.4.- CABLE DE EEG.		
14.5.- CONSUMIBLES: CAJA CON 25 JUEGOS (UN JUEGO POR PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO)		
15.- ÍNDICE BIESPECTRAL:		
15.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DEL ÍNDICE BIESPECTRAL, ÍNDICE DE CALIDAD DE LA SEÑAL.		



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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
15.2.- DESPLIEGUE DE CURVA DE EEG.		
15.3.- ACCESORIOS INCLUIDOS: UN CABLE TRONCAL Y SENSOR DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.		
15.4.- CONSUMIBLES INCLUIDOS: DIEZ SENSORES DESECHABLES.		
16.- GASTO CARDÍACO:		
16.1.- POR TERMODILUCIÓN O GASTO CARDÍACO CONTINUO DE ACUERDO A ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE.		
16.2.- FUNCIÓN PARA MEDICIÓN Y DESPLIEGUE DE ENCLAVAMIENTO O CUÑA.		
16.3.- DESPLIEGUE DE VALORES NUMÉRICOS DE ÍNDICE CARDÍACO.		
16.4.- AL MENOS CINCO CURVAS DE PROMEDIO O CONTINUO.		
16.5.- ACCESORIOS: UN CABLE TRONCAL Y DOS SENSOR DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.		
17.- SATURACIÓN VENOSA CENTRAL:		
17.1.- DESPLIEGUE DE VALORES NUMÉRICOS.		
17.2.- ACCESORIOS Y CONSUMIBLES DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.		
18.- TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 72 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOS PARÁMETROS, SELECCIONABLES POR EL USUARIO. CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE EVENTOS.		
19.- QUE CUBRA USO DESDE NEONATO HASTA ADULTO.		
20.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES CON FUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:		
20.1.- SATURACIÓN DE OXÍGENO.		
20.2.- FRECUENCIA CARDÍACA.		
20.3.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA, MEDIA).		
20.4.- TEMPERATURA.		
20.5.- FRECUENCIA RESPIRATORIA.		
20.6.- CO2		
20.7.- PRESIÓN INVASIVA.		
21.- ALARMA DE APNEA.		
22.- ALARMA DE ARRITMIA.		
23.- ALARMAS DEL SISTEMA QUE INDIQUEN EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR.		
24.- CON SILENCIADOR DE ALARMAS.		
25.- INTERFACE, MENÚES Y MENSAJES EN ESPAÑOL.		
26.- FUNCIÓN O PERFIL DE CÁLCULOS HEMODINÁMICOS.		
27.- FUNCIÓN O PERFIL DE CÁLCULOS DE VENTILACIÓN O PULMONARES Y DE OXIGENACIÓN.		
28.- CAPACIDAD A FUTURO DE VISUALIZACIÓN VÍA REMOTA DE CURVAS Y TENDENCIAS DESDE CUALQUIER DISPOSITIVO DENTRO Y FUERA DE LA UNIDAD MÉDICA.		
29.- CAPACIDAD A FUTURO DE INTERFACE CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA MEDIANTE PROTOCOLO HL7 DE ACUERDO CON LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.		
30.- ACCESORIOS INCLUIDOS PARA ADULTO / PEDIÁTRICO:		
30.1.- UN CABLE TRONCAL Y DOS SENSORES TIPO DEDAL, REUSABLES, PARA OXIMETRÍA DE PULSO.		
30.2.- UN SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA (DE PIEL O SUPERFICIE) POR CADA CANAL.		
30.3.- BRAZALETE REUSABLE PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA, UNO ADULTO Y UNO PEDIÁTRICO, UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA LOS BRAZALETES.		
30.4.- UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE AL MENOS DE CINCO PUNTAS.		
30.5.- UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE 10 PUNTAS EN CASO DE REQUERIR DESPLIEGUE SIMULTANEO DE LAS 12 DERIVACIONES PARA CALIDAD DIAGNÓSTICA.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA			
		CANTIDAD:	
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:	
CLAVE	531.619.0403	MODELO:	
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:	
MONITOR DE SIGNOS VITALES AVANZADO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:	
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
30.6.- PARA CO2 POR TÉCNICA MAINSTREAM: SENSOR REUSABLE Y CABLE, ADAPTADOR DE VÍAS AÉREAS REUSABLE Ó 20 ADAPTADORES DE VÍAS AÉREAS DESECHABLES.			
30.7.- PARA CO2 POR TÉCNICA SIDESTREAM: 10 TRAMPAS DE AGUA (EN CASO DE REQUERIRSE), 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORES ENDOTRAQUEALES.			
30.8.- PARA CO2 POR TÉCNICA MICROSTREAM: 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORES ENDOTRAQUEALES.			
30.9.- PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN INVASIVA INCLUIR AL MENOS: 1 CABLE TRONCAL PARA TRANSDUCTOR Y UN TRANSDUCTOR REUSABLE CON 20 DOMOS DESECHABLES Ó10 KITS DE TRANSDUCTOR DESECHABLE, POR CADA CANAL.			
31.- ACCESORIOS INCLUIDOS PARA NEONATO:			
31.1.- UN CABLE TRONCAL Y UN SENSOR MULTISITIO REUSABLE PARA OXÍMERIA DE PULSO.			
31.2.- UN SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA (DE PIEL O SUPERFICIE) POR CADA CANAL.			
31.3.- 20 BRAZALETES DESECHABLES PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA NEONATAL EN DOS MEDIDAS DIFERENTES, UNA MANGUERA CON CONECTOR PARA LOS BRAZALETES.			
31.4.- UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE TRES PUNTAS			
31.5.- ADAPTADOR DE VÍAS AÉREAS NEONATAL REUSABLE Y 20 DESECHABLES.			
32.- BASE RODABLE DE LA MISMA MARCA Y COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.			
33.- IMPRESORA TÉRMICA INTERCONSTRUIDA DE AL MENOS 3 CANALES Y CINCO ROLLOS DE PAPEL.			
34.- CONSUMIBLES PARA ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATO: 300 ELECTRODOS PARA ECG(POR CADA UNO) ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATO.			
- CON BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE AL MENOS TRES HORAS, CON CARGADOR INTERCONSTRUIDO E INDICADOR DE BAJO NIVEL EN PANTALLA.			
36.- SISTEMA PARA FIJACIÓN DE CADA MONITOR: MONTAJE DE PARED.			
37.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.			
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
38.- GARANTÍA:			
38.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.			
39.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:			
39.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.			
39.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO; ASÍ MISMO, DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).			
40.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:			
40.1.- 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.			
40.2.- 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).			
40.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.			

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE		CANTIDAD:
CLAVE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
	531.619.0403	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
MONITOR DE SIGNOS VITALES AVANZADO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
41.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE:		
41.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:		
41.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS, ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.		
41.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
41.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
41.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF, ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.		
41.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:		
41.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
41.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
41.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
41.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF, ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.		
42.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:		
42.1.- 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.		
42.2.- 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



RENLÓN 24

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
TORRE DE CPAP NEONATAL					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	28	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	
DISPOSITIVO PARA MANTENER LA PRESIÓN CONTÍNUA NASAL EN PACIENTES NEONATOS.		
1.- HUMIDIFICADOR SERVO CONTROLADO.		
2.- RECONOCIMIENTO AUTOMÁTICO DE CIRCUITO NEONATAL/PEDIÁTRICO		
3.- RANGO MÍNIMO DE TEMPERATURA DE OPERACIÓN: 34° A 37°C.		
4.- MONITOREO DIGITAL Y CONTINUO DE LA TEMPERATURA PROXIMAL Y DISTAL.		
5.- SISTEMA DE SEGURIDAD CON INTERRUPTOR TÉRMICO POR SOBRECALENTAMIENTO.		
6.- PESO NO MAYOR A 5 KG.		
7.- INCLUYA MEZCLADOR DE AIRE Y OXIGENO CON SOPORTE.		
8.- CUENTE CON REGULADORES DE PRESIÓN		
9.- CONTROL DE LA FRACCIÓN DE OXIGENO DEL 21 AL 100%		
10.- CON RESOLUCIÓN DE +/- 3 % EN TODO EL RANGO.		
11.- ALARMAS:		
11.1.- ALARMA AUDIBLE BAJA DE PRESIÓN DE GASES MEDICINALES.		
11.2.- TEMPERATURA PROXIMAL BAJA.		
11.3.- TEMPERATURA PROXIMAL ALTA.		
12.- ACCESORIOS A INCLUIR:		
12.1.- SOPORTE RODABLE O TRIPIE.		
12.2.- FLUJÓMETRO CON CONTROL DE 1 A 15 LPM.		
12.3.- MANÓMETRO DE SOBRE PRESIÓN EN AMBAS LÍNEAS DE AIRE/OXIGENO.		
12.4.- JUEGO DE MANGUERAS DE AIRE Y OXÍGENO.		
12.5.- SENSOR DE TEMPERATURA Y SENSOR DUAL DE ACUERDO A CADA TECNOLOGÍA.		
12.6.- HUMIDIFICADOR COMPATIBLE CON LA TECNOLOGÍA OFERTADA.		
13.- CONSUMIBLES:		
13.1.- CIRCUITOS DEL NÚMERO 0,1,2,3 (2 DE CADA UNO)		
13.2.- INTERFASES Y GORRO NEONATALES		
13.3.- MASCARILLAS DE CPAP NEONATALES.		
13.4.- CONECTORES ADICIONALES NECESARIOS A CADA TECNOLOGÍA EN CASO DE REQUERIRSE.		
14.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		

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:
TORRE DE CPAP NEONATAL		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
15.- GARANTÍA:	
15.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
16.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
16.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
17.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
17.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
17.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
18.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
18.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
18.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485.	
18.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
18.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
18.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
18.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485.	
18.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
19.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
19.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL EQUIPO EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
19.2.- EL SOFTWARE DEL EQUIPO DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
19.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

ELABORÓ
L.A.E. PATRICIA GADNA 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		531.941.1071				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
VENTILADOR NO INVASIVO NEONATAL						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 204	43789	53101		EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
EQUIPO USADO PARA ASISTIR / CONTROLAR LA VENTILACIÓN ALVEOLAR DEL PACIENTE NO INTUBADO, A TRAVÉS DE UN GENERADOR DE FLUJO Y UNA INTERFAZ (MASCARILLA O PUNTA NASAL). SE USA PARA EL CUIDADO DE PACIENTES NEONATALES: QUE REQUIEREN SOPORTE VENTILATORIO, QUE TIENEN PROBLEMAS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, O CON PROBLEMAS DE HABITUACIÓN AL VENTILADOR MECÁNICO CONVENCIONAL; ENTRE OTRAS CONDICIONES. EL EQUIPO REQUIERE DE UNA FUENTE DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA Y DE UN SUMINISTRO DE AIRE Y OXÍGENO.		
1.- PANTALLA INTERCONSTRUIDA:		
1.1.- TIPO LCD, LCD-TFT O TFT O LED.		
1.2.- A COLOR.		
1.3.- PANTALLA TÁCTIL O TOUCH SCREEN.		
1.4.- TAMAÑO MAYOR A 5".		
1.5.- CONFIGURABLE POR EL USUARIO.		
2.- CARACTERÍSTICAS GENERALES:		
2.1.- MEZCLADOR DE AIRE-OXÍGENO INTERNO.		
2.2.- HUMIDIFICADOR SERVOCONTROLADO PARA USO CON CALENTADOR DE TUBO SENCILLO O DUAL; CON SENSOR DE TEMPERATURA SENCILLO O DUAL DE SOPORTE AL VENTILADOR.		
2.3.- TECLADO SENSIBLE AL TACTO O DE MEMBRANA; O PERILLA SELECTORA, FÍSICA O EN PANTALLA TÁCTIL, PARA EL AJUSTE DE LOS VALORES DE TODOS LOS PARÁMETROS DE CONTROL.		
2.4.- CON SISTEMA DE PRUEBA DE FUGAS Y SISTEMA PARA MANTENER PRESIÓN POSITIVA EN LA VÍA AÉREA CPAP O NCPAP.		
2.5.- CON GENERADOR DE FLUJO EN EL CIRCUITO DE PACIENTE.		
2.6.- CON UN PESO NO MAYOR A 10 KG		
2.7.- TODO EL SISTEMA EN IDIOMA ESPAÑOL, ACRÓNIMOS O SÍMBOLOS INTERNACIONALES		
3.- CONTROL DE PARÁMETROS DE:		
3.1.- TIEMPO INSPIRATORIO QUE CUBRA EL RANGO DE 0.1 A 3 SEGUNDOS		
3.2.- FRECUENCIA RESPIRATORIA QUE CUBRA EL RANGO DE 2 A 60 RESPIRACIONES POR MINUTO.		
3.3.- FIO2 QUE CUBRA EL RANGO DE 21 A 100 %.		
3.4.- RESPIRACIÓN MANUAL.		
3.5.- PRESIÓN O FLUJO PARA GENERAR PRESIÓN ALTA.		
3.6.- PRESIÓN O FLUJO PARA GENERAR NCPAP.		
4.- MODOS VENTILATORIOS:		
4.1.- NCPAP		
4.2.- BIPHASIC O DUOPAP		
4.3.- NCPAP CON RESPALDO DE APNEA		
5.- PARÁMETROS MONITOREADOS:		
5.1.- NCPAP O CPAP (CMH2O O MBAR).		
5.2.- PRESIÓN MEDIA EN LAS VÍAS AÉREAS (CMH2O O MBAR)		
5.3.- PRESIÓN ALTA EN LAS VÍAS AÉREAS (CMH2O O MBAR).		
5.4.- FRECUENCIA RESPIRATORIA (RPM)		
5.5.- FIO2.		
5.6.- INDICADOR DE BATERÍA DE RESPALDO EN USO.		
5.7.- PEEP (CMH2O O MBAR).		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.941.1071	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
VENTILADOR NO INVASIVO NEONATAL		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
6.- ALARMAS:		
6.1.- AUDIBLES Y VISUALES, AMBAS PRIORIZADAS EN TRES NIVELES.		
6.2.- PRESIÓN ALTA.		
6.3.- PRESIÓN BAJA, CPAP BAJO O DESCONEXIÓN DEL PACIENTE.		
6.4.- BAJA PRESIÓN DEL SUMINISTRO DE GASES.		
6.5.- FALLA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA.		
6.6.- BATERÍA BAJA VENTILADOR INOPERANTE, FALLA DEL VENTILADOR, FALLA TÉCNICA O FALLA DE CICLO.		
6.7.- FIO2 ALTA Y BAJA.		
6.8.- APNEA.		
6.9.- SILENCIO DE ALARMA.		
7.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
7.1.- BASE RODABLE PARA EL EQUIPO CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS		
7.2.- MANGUERAS PARA SUMINISTRO DE GAS DE ACUERDO AL CÓDIGO AMERICANO DE COLORES: O2 - VERDE, AIRE - AMARILLO. Y CONEXIONES DE ACUERDO A CADA UNIDAD SOLICITANTE AL MOMENTO DE LICITAR. BATERÍA DE RESPALDO INTERNA, CON 2 HORAS DE RESPALDO COMO MÍNIMO.		
7.3.- DIEZ CIRCUITOS DE PACIENTE NEONATAL, CON GENERADOR DE FLUJO, DESECHABLES LIBRES DE LÁTEX		
7.4.- DIEZ PUNTAS NAALES DESECHABLES Y LIBRES DE LÁTEX PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA Y USO NEONATAL.		
7.5.- TAMAÑO DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE CADA UNIDAD.		
7.6.- DIEZ BONETES O ARNESES		
7.7.- TAMAÑO DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LA UNIDAD		
7.8.- DOS CÁMARAS DE HUMIDIFICACIÓN REUSABLES O DIEZ CÁMARAS DESECHABLES NEONATALES, EN CASO DE QUE LA TECNOLOGÍA ASÍ LO REQUIERA.		
8.- CONSUMIBLES:		
8.1.- CIRCUITO DE PACIENTE NEONATAL, CON GENERADOR DE FLUJO, DESECHABLE LIBRES DE LÁTEX		
8.2.- PUNTA NASAL DESECHABLE Y LIBRE DE LÁTEX PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA Y USO NEONATAL.		
8.3.- MASCARILLA DESECHABLE LIBRE DE LÁTEX PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA Y USO NEONATAL.		
8.4.- BONETE O ARNÉS.		
8.5.- FILTRO DE BACTERIAS DESECHABLE, EN CASO DE QUE LA MARCA ASÍ LO REQUIERA CÁMARAS DE HUMIDIFICACIÓN REUSABLES O DESECHABLES NEONATALES, EN CASO DE QUE LA MARCA ASÍ LO REQUIERA.		
8.6.- SENSOR DE TEMPERATURA PARA EL HUMIDIFICADOR, EN CASO DE QUE LA MARCA ASÍ LO REQUIERA.		
8.7.- DOS CELDA O SENSORES DE OXÍGENO DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE.		
8.8.- DOS SENSORES DE TEMPERATURA		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.941.1071	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
VENTILADOR NO INVASIVO NEONATAL		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
9.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10%, 60 HZ		

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.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
11.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
11.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
12.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
12.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
12.2.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE 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).	
12.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
13.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
13.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
13.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
13.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	
13.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.	
13.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
13.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
13.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
13.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	
13.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485.	
13.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF	
14.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
14.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
14.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
14.3.- 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 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		531.660.0096			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO INALÁMBRICO, UTILIZADO PARA LA EXPLORACIÓN DEL FONDO DE OJO, PARA PACIENTES NEONATALES.		
1.- SISTEMA DE ÓPTICA SELLADO.		
2.- CABEZAL AJUSTABLE EN PERÍMETRO Y ALTURA.		
3.- AJUSTE DE DISTANCIA INTERPUPILAR.		
4.- FILTRO AZUL PARA ANGIOSCOPIA FLUORESCENTE Y FILTRO EXENTO DE ROJO.		
5.- FILTRO IR Y UV		
6.- LENTE ASFÉRICO DE CRISTAL DE +28 DIOPTRIAS.		
7.- LÁMPARA DE LED, LUZ BLANCA O MAYOR TECNOLOGÍA.		
8.- DEPRESOR ESCLERAL PEDIÁTRICO		
9.- AJUSTE DE ÁNGULO DE ESPEJO DE REFLEXIÓN.		
10.- DISPOSITIVO DE PRISMA PARA ENSEÑANZA.		
11.- CONTROL DE INTENSIDAD DE LUZ		
12.- TECNOLOGÍA INALÁMBRICA.		
13.- ACCESORIOS:		
13.1.- ESTUCHE PARA GUARDA.		
13.2.- BATERÍA		
14.- CONSUMIBLES:		
14.1.- TARJETAS PARA DIAGNÓSTICO DE FONDO DE ACUERDO A CADA TECNOLOGÍA		
14.2.- FOCOS DE LED		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
15.- GARANTÍA:	
15.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
16.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
16.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
17.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
17.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
17.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
18.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
18.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
18.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
18.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485.	
18.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
18.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
18.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
18.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485.	
18.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
19.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
19.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL EQUIPO EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
19.2.- EL SOFTWARE DEL EQUIPO DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
19.3.- 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 REQUINENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
CRIOSTATO					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	1
REGISTRO SANITARIO O DOF:					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	
EQUIPO ELÉCTRICO INTEGRADO POR UN MICRÓTOMO ROTATORIO CONTENIDO EN UNA CÁMARA DE TEMPERATURA CONTROLADA. EL CRIOSTATO PERMITE REALIZAR CORTES DE TEJIDO CONGELADO SIN LA NECESIDAD DE UN PROCESO DE FIJACIÓN Y ASÍ REALIZAR UN PROCEDIMIENTO RÁPIDO DE DIAGNÓSTICO (TRANSOPERATORIO).		
1.- CRIOSTATO: MICRÓTOMO ROTATORIO CON SISTEMA DE CONGELACIÓN.		
2.- AVANCE MOTORIZADO: LENTO DE 600µm/s Y RÁPIDO DE 900 µm/s COMO MÍNIMO.		
3.- CONTROL LATERAL DE LA CUCHILLA.		
4.- CONTROL DE LA POSICIÓN DE LA CUCHILLA.		
5.- CONTROL DE ESPESOR DEL CORTE DE 1 A 100 MICRAS EN PASOS DE 0.5, 1, 5 Y 10 MICRAS COMO MÍNIMO.		
6.- CONTROL DE DESBASTE DE LA MUESTRA (CORTE GRUESO) DE 1 A 200 MICRAS POR VUELTA COMO MÍNIMO Y AL MENOS CUATRO VALORES DE PASOS DIFERENTES.		
7.- TEMPERATURA DE CONGELACIÓN DE LA MUESTRA EN EL RANGO DE -10°C A -40°C COMO MÍNIMO.		
8.- CRIOCÁMARA CON TEMPERATURA DE TRABAJO EN EL RANGO DE 0°C A -35°C COMO MÍNIMO.		
9.- PANTALLA LED PARA DESPLIEGUE DE LOS VALORES DE CONTROL Y TECLADO ERGONÓMICO PARA LA SELECCIÓN DE VALORES DE LOS MISMOS.		
10.- MANIVELA CON SEGURO DE POSICIÓN DE MOVIMIENTO DE LA MUESTRA.		
11.- CON PORTA ESPECÍMENES DE DIFERENTES DIMENSIONES.		
12.- MOVIMIENTO VERTICAL DE LA MUESTRA: 59 MM COMO MÍNIMO.		
13.- CON ANGULACIÓN DE LA CUCHILLA.		
14.- ORIENTACIÓN DE LA MUESTRA DE HASTA 8° EN EJES X, Y, Z.		
15.- CUCHILLAS DESECHABLES DE ALTO Y/O BAJO PERFIL, COMPATIBLES CON MARCA Y MODELO DEL MICRÓTOMO.		
16.- CON SISTEMA DE DESINFECCIÓN DE LA SUPERFICIE POR RAYOS UVC, DE 30 A 180 MINUTOS COMO MÍNIMO, SELECCIONABLE POR EL USUARIO.		
17.- SISTEMA DE DESCONGELAMIENTO AUTOMÁTICO POR GAS CALIENTE, EN UN CICLO DE 24 HORAS, CON CONTROL DE TIEMPO DE 12 MINUTOS DE DURACIÓN COMO MÁXIMO.		
18.- SISTEMA RECOLECTOR DE CONDENSADOS CON FILTRO HEPA.		
19.- CON SISTEMA ANTIENTRROLLANTE DEL CORTE.		
20.- INTERIOR DE ACERO INOXIDABLE.		
21.- TIEMPO DE REFRIGERACIÓN HASTA -35°C, 6 HORAS MÁXIMO A 22°C DE TEMPERATURA AMBIENTE.		
22.- ELEMENTO PELTIER CON DOS ESTACIONES DE CONGELACIÓN , DESCONGELACIÓN JUNTO CON LA PLACA DE CONGELACIÓN.		
23.- TAMAÑO MÁXIMO DE LA MUESTRA DE 55 X 55mm, COMO MÍNIMO.		
24.- CON ALMENOS 8 ESTACIONES DE CONGELACIÓN.		
25.- ACCESORIOS:		
25.1.- PORTA ESPECÍMENES DE ALMENOS 4 TAMAÑOS DIFERENTES (3 DE CADA TAMAÑO)		
25.2.- ESTACIÓN LINEAL DE TINCIÓN, DOS COMO MÍNIMO.		
25.3.- REGULADOR DE VOLTAJE COMPATIBLE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO OFERTADO.		
25.4.- SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO PARA MANTENER UNA TEMPERATURA DE 20°C EN UN ÁREA DE 2X2 METROS, ÁREA DONDE SE EINSTALARA EL EQUIPO OFERTADO.		
26.- CONSUMIBLES:		
26.1.- CINCO CUCHILLAS DESECHABLES DE ALTO PERFIL.		
26.2.- CINCO CUCHILLAS DESECHABLES DE BAJO PERFIL.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
26.3.- MEDIO DE INCLUSIÓN POR CONGELACIÓN (ALMENOS 3 PIEZAS)		
27.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
28.- GARANTÍA:	
28.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
29.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
29.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
29.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
30.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
30.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
30.2.- CONTEMPLAR LAS ADECUACIONES NECESARIAS, PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA EL FABRICANTE.	
30.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
30.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
31.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
31.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
31.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
31.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO13485.	
31.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
31.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
31.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
31.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO 13485.	
31.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
32.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
32.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
32.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
32.3.- 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 ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



RENLÓN 28

Hoja 1 de 2

FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUINENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
CRANEOTOMO ELÉCTRICO					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	1
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- EQUIPO PARA TREPANOTOMÍA Y CRANEOTOMÍA, CON SISTEMA ELECTRÓNICO DE FUNCIONAMIENTO.		
2.- CONSOLA O UNIDAD DE CONTROL ELECTRÓNICO, CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS:		
2.1.- INTERRUPTOR ENCENDIDO/APAGADO.		
2.2.- PANTALLA QUE PERMITA VISUALIZAR PARAMETRÓS DE OPERACIÓN.		
2.3.- PANEL DE CONTROL CON BOTONES O TECNOLOGÍA TÁCTIL.		
2.4.- VELOCIDAD MÍNIMA DE 80000 RPM.		
2.5.- CONTROL DE BRILLO.		
2.6.- CONTROL DE DIRECCIÓN DE ROTACIÓN.		
2.7.- CONTROL DE VELOCIDAD .		
2.8.- PUERTOS DE CONEXIÓN PARA ACCESORIOS Y HERRAMIENTAS.		
2.9.- CON SISTEMA DE SEGURIDAD PARA LA CONEXIÓN Y DESCONEXIÓN DE HERRAMIENTAS.		
2.10.- RESTABLECIMIENTO DE VALORES DE FÁBRICA.		
2.11.- PERMITA LA CONEXIÓN DE PEDAL DEL CONTROL.		
2.12.- CON ALARMAS VISIBLES Y AUDIBLES.		
2.13.- SISTEMA DE PROTECCIÓN DE CORRIENTE ELÉCTRICA INTERCONSTRUIDA.		
2.14.- QUE OPERE A 120V 60 Hz +/- 10%.		
3.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
3.1.- LAS PIEZAS DE MANO QUE PERMITAN CONTROL MANUAL O CONTROL DE PEDAL.		
3.1.1.- 1 PIEZA DE MANO RECTA PARA CRANEOTOMÍA PARA PERFORACIÓN INICIAL.		
3.1.2.- 1 PIEZA DE MANO RECTA PARA CORTE LATERAL.		
3.1.3.- 1 PIEZA DE MANO ANGULADA PARA FRESADO.		
3.2.- CABLE PARA CONEXIÓN A CONSOLA COMPATIBLE CON PIEZAS DE MANO.		
3.3.- 1 PROTECTOR REUSABLE DURAMADRE PEDIÁTRICO.		
3.4.- 1 PROTECTOR REUSABLE DURAMADRE ADULTO.		
3.5.- 1 CONTENEDOR PARA ESTERILIZACIÓN CON TAPA, COMPATIBLE CON LOS ACCESORIOS SOLICITADOS.		
3.6.- ADAPTADORES PARA LIMPIEZA Y LAVADO (ACEITE, AIRE, NITRÓGENO, ETC.) EN CASO DE REQUERIRLO PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO, DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA OFERTADA.		
3.7.- 1 PERFORADOR REUSABLE ADULTO.		
3.8.- 1 PERFORADOR REUSABLE PEDIÁTRICO.		
3.9.- EN CASO DE QUE LA TECNOLOGÍA A OFERTAR REQUIERA PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO ALGÚN ELEMENTO O ADITAMENTO ADICIONAL, SE DEBERÁ INCLUIR.		
4.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
4.1.- 12 BROCAS INICIADORAS.		
4.2.- 12 BROCAS DE CORTE LATERAL PEDIÁTRICA.		
4.3.- 12 BROCAS CON CORTE LATERAL ADULTO.		
4.4.- 8 FRESAS PARA DEVASTACION TIPO ROSEN.		
4.5.- 8 FRESAS PARA DEVASTACION TIPO DIAMANTE CORTE GRUESO.		
4.6.- 1 PERFORADOR TIPO BASKET DE APROXIMADAMENTE 540 X 253 X 56 MM.		

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:
CRANEOTOMO ELÉCTRICO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
4.7.- 1 PERFORADOR TIPO BASKET DE APROXIMADAMENTE 544 X 257 MM.		
4.8.- 1 BOTTON PERFORADOR DE APROXIMADAMENTE 90 MM.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
5.- GARANTÍA:	
5.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
6.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
6.1 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.	
6.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
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.	
7.2.- 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).	
7.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
8.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
8.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
8.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
8.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO13485.	
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 Y/O ISO 13485.	
8.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
9.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
9.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
9.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
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

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:	
UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	
EQUIPO MÉDICO CON UN GENERADOR QUE CREA UNA CORRIENTE DE ALTA FRECUENCIA A FIN DE GENERAR CALOR EN LOS TEJIDOS PARA CORTAR Y COAGULAR DURANTE LA CIRUGÍA INCLUYENDO LAS SALIDAS DE ENERGÍA MONOPOLAR, BIPOLAR Y SELLADO O TERMOFUSIÓN DE VASOS (BIPOLAR MODIFICADO).		
1.- UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA AVANZADA DE ALTA ESPECIALIDAD CON SELLADO O TERMOFUSIÓN DE VASOS CONTROLADA POR MEDIO DE MICROPROCESADOR CON SALIDAS DE ENERGÍA MONOPOLAR, BIPOLAR Y SELLADO DE VASOS (BIPOLAR MODIFICADO).		
2.- SALIDA MONOPOLAR:		
2.1.- CORTE PURO CON POTENCIA DE SALIDA DE 300 WATTS O MAYOR.		
2.2.- MEZCLA O BLEND CON POTENCIA MÍNIMA DE 200 WATTS COMO MÍNIMO.		
2.3.- CON AL MENOS DOS MODOS DE COAGULACIÓN MONOPOLAR CON POTENCIA MÍNIMA DE 110 WATTS.		
3.- SALIDA BIPOLAR:		
3.1.- COAGULACIÓN CON POTENCIA DE SALIDA DE 70 WATTS O MAYOR.		
3.2.- CON CONTROL INDEPENDIENTE PARA SELECCIÓN DE POTENCIA EN MODO BIPOLAR.		
4.- SALIDA PARA SELLADO O TERMOFUSIÓN DE VASOS (BIPOLAR MODIFICADO):		
4.1.- CON SALIDA INDEPENDIENTE PARA SELLADO O TERMOFUSIÓN DE VASOS.		
4.2.- MEMORIA INTERNA PARA RECONOCIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS.		
4.3.- FORMACIÓN DE SELLOS QUE SOPORTAN 400 mmHg O MÁS SIN DEPENDER DE TROMBOS.		
4.4.- CAPACIDAD DE MEDIR LA IMPEDANCIA DE LOS TEJIDOS Y HACER UNA SELECCIÓN CONTINUA DEL NIVEL DE ENERGÍA DE SALIDA, TRABAJA DE FORMA DINÁMICA.		
4.5.- CAPACIDAD DE SELLADO DE VASOS DE HASTA 7 MM DE DIÁMETRO, GENERANDO DAÑO TÉRMICO LATERAL MENOR A 3 MM.		
4.6.- ALARMA AUDIBLE DE FINALIZACIÓN DE SELLADO DE VASOS.		
5.- PANTALLA LCD O TECNOLOGÍA SUPERIOR.		
6.- DESPLIEGUE NUMÉRICO Y DE FUNCIONES EN PANTALLA DE:		
6.1.- POTENCIA DE SALIDA MONOPOLAR.		
6.2.- POTENCIA DE SALIDA BIPOLAR.		
6.3.- INDICADOR DE ACTIVACIÓN DE SELLADO DE VASOS (BIPOLAR MODIFICADO).		
6.4.- INDICADOR DEL MODO DE USO.		
6.5.- INDICADOR DE MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD DEL CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO.		
6.6.- INDICADOR DE ERRORES.		
7.- ACTIVACIÓN DE LA UNIDAD:		
7.1.- POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA MONOPOLAR.		
7.2.- POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA BIPOLAR.		
7.3.- POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA DE SELLADO DE VASOS (BIPOLAR MODIFICADO).		
8.- INDICADORES AUDIBLES Y VISIBLES AL ACCIONAR CUALQUIERA DE LOS MODOS DEL EQUIPO.		
9.- ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES DE:		
9.1.- FALLA EN ALGUNO DE LOS MODOS.		
9.2.- FALSO CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO CON EL PACIENTE O QUE NO ESTÉ CONECTADO A LA UNIDAD.		
9.3.- INTERRUPTOR DEL CICLO DE SELLADO DE VASOS.		
9.4.- FALLAS DURANTE LA FORMACIÓN DEL SELLO DE LOS VASOS.		

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:
UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA DE ALTA ESPECIALIDAD		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
10.- PEDAL BIPOLAR.		
11.- PEDAL MONOPOLAR.		
12.- CARRO PARA SOPORTE Y TRASLADO DEL EQUIPO.		
13.- PINZA BIPOLAR RECTA Y DE BAYONETA.		
14.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		
15.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
15.1.- PLACAS DE RETORNO DESECHABLES CON MONITOREO EN LA CALIDAD DE CONTACTO Y CABLE DE CONEXIÓN.		
15.2.- LÁPIZ MONOPOLAR DESECHABLE.		
15.3.- CABLE DE CONEXIÓN PARA INSTRUMENTO BIPOLAR.		
15.4.- ELECTRODOS MONOPOLARES DESECHABLES DE NAVAJA, ASA, BOLA Y AGUJA.		
15.5.- PINZAS PARA SELLADO DE VASOS PARA CIRUGÍA ABIERTA GINECOLÓGICA Y GENERAL.		
15.6.- PINZAS PARA SELLADO DE VASOS PARA CIRUGÍA ABIERTA DE CABEZA, CUELLO Y MAMA.		
15.7.- PINZA LAPAROSCÓPICA DE 5 MM PARA SELLADO DE VASOS.		
15.8.- PINZA LAPAROSCÓPICA DE 10 MM PARA SELLADO DE VASOS.		
15.9.- PINZA PARA SELLADO DE VASOS Y ENERGÍA MONOPOLAR PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA.		
15.10.- DISPOSITIVO MONOPOLAR CON CORTE COAGULACIÓN Y MODO ÓPTIMO DE HEMOSTASIA Y		

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
19.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
19.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
19.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
19.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
19.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
19.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
19.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
19.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
19.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
20.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
20.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
20.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
20.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZA 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:	
INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:


REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATALOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATALOGO, ETC.
EQUIPO MÉDICO EMPLEADO PARA INYECTAR MEDIOS DE CONTRASTE EN EL CUERPO CON EL FIN DE MEJORAR LA VISIBILIDAD DE LOS TEJIDOS PARA PROCEDIMIENTOS DE IMÁGENES MÉDICAS.		
1.- INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE AUTOMATIZADO.		
2.- PERMITE UN VOLUMEN DE INYECCIÓN PRECISO CONFIGURADO PREVIAMENTE Y ADMINISTRA EL CONTRASTE DE MANERA CONTROLADA.		
3.- CON CONTROLADOR DE MANO ERGONÓMICO CON FORMA DE JERINGA:		
3.1.- CONFIGURACIÓN PARA PULSAR EL ÉMBOLO A FONDO PARA REALIZAR INYECCIONES DE CONTRASTE COMPLETAS.		
3.2.- CONFIGURACIÓN PARA PULSAR EL ÉMBOLO HASTA LA MITAD PARA ADMINISTRAR LA MITAD DEL VOLUMEN PROGRAMADO.		
4.- DISEÑO DE TUBOS DESECHABLES PARA UNO Y VARIOS PACIENTES A LA VEZ:		
4.1.- TUBOS LARGOS Y FLEXIBLES COMPATIBLES CON UN TRANSDUCTOR PARA UNA MONITORIZACIÓN HEMODINÁMICA CONSTANTE.		
4.2.- TUBOS LARGOS NO COMPATIBLES CON UN TRANSDUCTOR PARA PROCEDIMIENTOS ANGIOGRÁFICOS SENCILLOS.		
5.- INYECCIÓN A TRAVÉS DE CATÉTERES DE LUZ PEQUEÑA.		
5.1.- OBTIENE IMÁGENES DE ALTA CALIDAD CON UN MENOR VOLUMEN DE CONTRASTE.		
6.- VELOCIDADES DE FLUJO:		
6.1.- CONTRASTE:		
6.1.1.- FLUJO FIJO DEFINIDO POR EL USUARIO EN UN RANGO DE 1 A 45 ML/SEG, EN INCREMENTOS DE 1 ML/SEG, COMO MÍNIMO.		
6.1.2.- FLUJO VARIABLE CONTROLADO POR EL USUARIO EN UN RANGO DE 1 A 10 ML/SEG, EN INCREMENTOS DE 0.1 ML/SEG, COMO MÍNIMO.		
6.2.- SUERO SALINO:		
6.2.1.- VELOCIDAD FIJA DE 1 ML/SEG.		
7.- VOLUMEN:		
7.1.- RANGO VARIABLE CONTROLADO POR EL USUARIO DE 1 A 150 ML EN INCREMENTOS DE 1 ML, COMO MÍNIMO.		
8.- LÍMITES DE PRESIÓN:		
8.1.- DEFINIDOS POR EL USUARIO DE 300 PSI A 1200 PSI EN INCREMENTOS DE 1 PSI, COMO MÍNIMO.		
9.- VELOCIDAD DE LLENADO MANUAL O AUTOMÁTICO DE 2 ML/SEG COMO MÍNIMO.		
10.- MANTENEDOR DE CALOR DE LA JERINGA EN 35°C +/- 5 °C.		
11.- RETARDO DE LA INYECCIÓN DE 0.1 SEG A 0.99 SEG COMO MÁXIMO.		
12.- TIEMPO DE ELEVACIÓN PROGRAMABLE EN INCREMENTOS DE 0.1 SEG A 9.9 SEG.		
13.- MEMORIA DE ALMACENAMIENTO DE HASTA 40 PROTOCOLOS PERSONALIZABLES COMO MÍNIMO.		
14.- PANTALLA TÁCTIL A COLOR DE 10.5" COMO MÍNIMO.		
15.- CON OPCIÓN DE MONTAJE EN PEDESTAL O MESA.		
16.- DETECCIÓN DE AIRE EN LÍNEA Y DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE LÍQUIDO.		
17.- TRANSICIÓN AUTOMÁTICA A ONDA HEMODINÁMICA TRAS LA INYECCIÓN DE SUERO SALINO Y CONTRASTE.		
18.- PERMITE LA SINCRONIZACIÓN DE LA INYECCIÓN Y LA EXPOSICIÓN A LOS RAYOS X.		
19.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
19.1.- PEDESTAL O MESA COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.		
19.2.- CONTROLADOR DE MANO.		
20.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
20.1.- ELEMENTOS DESECHABLES PARA VARIOS PACIENTES.		
20.2.- ELEMENTOS DESECHABLES PARA UN SOLO 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:
INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
21.- GARANTÍA:	
21.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
22.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
22.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
22.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
23.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
23.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
23.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.	
23.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
23.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA PROPUESTA TÉCNICA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
24.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
24.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
24.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
24.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
24.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
24.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
24.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
24.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
24.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
25.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
25.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
25.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
25.3.- 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> AUTORIZO 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 REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
GASÓMETRO					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
EQUIPO DE DIAGNÓSTICO POR LOS USUARIOS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN, PARA LA MEDICIÓN CUANTITATIVA IN VITRO DE PH, PRESIÓN PARCIAL DE OXÍGENO, PRESIÓN PARCIAL DE DIOXÍDO DE CARBONO, ELECTROLITOS NA+, K+, CA+ Y/O CL-, ASÍ COMO PARA EL CÁLCULO DE OTROS PARÁMETROS DE GASES SANGUÍNEOS EN UNA MUESTRA DE SANGRE ARTERIAL, CAPILAR O VENOSA.		
1.- ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS.		
2.- MEDICIÓN DE PARÁMETROS POR MEDIO DE ELECTRODOS ESPECÍFICOS.		
3.- FUNCIONAMIENTO CON CARTUCHOS Y/O PAQUETE DE REACTIVOS Y/O CASSETTES.		
4.- CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA A UNO Y DOS PUNTOS Y CALIBRACIÓN MANUAL.		
5.- MUESTRA DE SANGRE TOTAL: VENOSA, ARTERIAL Y CAPILAR.		
6.- RECIBE MUESTRAS DE SANGRE POR MEDIO DE TOMADORES ESPECÍFICOS PARA GASOMETRÍA: JERINGA HEPARINIZADA O CAPILAR HEPARINIZADO.		
7.- VOLUMEN MÁXIMO DE LA MUESTRA DE 200 MICROLITROS, PARA PERFIL COMPLETO.		
8.- TIEMPO DEL CICLO TOTAL DE ANÁLISIS NO MAYOR DE 3 MINUTOS. AL MENOS 20 PRUEBAS POR HORA.		
9.- CON AL MENOS LOS SIGUIENTES PARÁMETROS MEDIDOS: PH, PRESIÓN PARCIAL DE OXÍGENO, PRESIÓN PARCIAL DE DIOXÍDO DE CARBONO, ELECTROLITOS SODIO (Na+), POTASIO (K+), CALCIO (Ca+) Y/O CLORO (Cl-).		
10.- CON PARÁMETROS CALCULADOS, ELEGIDOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL ÁREA USUARIA.		
11.- MEDICIÓN DE LA PRESIÓN BAROMÉTRICA.		
12.- OPERATIVIDAD DEL EQUIPO DE ACUERDO A LA ALTITUD DE CADA LOCALIDAD O CIUDAD.		
13.- INGRESO DE DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: NOMBRE, FECHA DE NACIMIENTO, EDAD, SEXO DEL PACIENTE.		
14.- PARA PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA SE REQUIERE INGRESO DE FIO2, TEMPERATURA DEL PACIENTE Y TIPO DE MUESTRA.		
15.- PANTALLA A COLOR SENSIBLE AL TACTO PARA INGRESO Y DESPLIEGUE DE DATOS INFORMES DE RESULTADOS, INFORMES DE CALIBRACIÓN E INFORMES DE CONTROL DE CALIDAD.		
16.- SOFTWARE EN ESPAÑOL.		
17.- CAPACIDAD DE CONEXIÓN CON SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS BAJO ALGUNO DE LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS POR HL7.		
18.- ALARMAS O MENSAJES VISIBLES DE:		
18.1.- MAL FUNCIONAMIENTO DE CASSETTE, CARTUCHO O PAQUETE DE REACTIVOS.		
18.2.- ERRORES EN EL PROCESO DE ANÁLISIS Y DE LA MUESTRA.		
19.- CON BATERÍA DE RESPALDO INTERNA O SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA (UPS) QUE GARANTICE EL PROCESAMIENTO DE MUESTRAS AL MENOS 15 MINUTOS.		
20.- CON IMPRESORA TÉRMICA.		
21.- ACCESORIOS: QUE INCLUYA TODOS LOS NECESARIOS PARA SU FUNCIONAMIENTO Y PUESTA EN MARCHA:		
22.- CONSUMIBLES: AL MENOS DOS DE CADA UNO O LOS NECESARIOS PARA SU FUNCIONAMIENTO Y PUESTA EN MARCHA.		
22.1.- CASSETTES Y/O CARTUCHOS O PAQUETE DE REACTIVOS PARA PRUEBAS.		
22.2.- ROLLO DE PAPEL TÉRMICO PARA IMPRESORA.		
22.3.- TOMADORES ESPECÍFICOS PARA GASOMETRÍA, JERINGA HEPARINIZADA O CAPILAR HEPARINIZADO.		



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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
22.4.- CALIBRADORES.		
22.5.- AMPOLLETAS O CARTUCHOS PARA CONTROL DE CALIDAD.		
22.6.- MEDICIÓN DE METABITOS: GLUCOSA Y LACTATO.		
23.- CORRIENTE ELECTRICA 120V +/- 10% 60 HZ.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
24.- GARANTÍA:	
24.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
25.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
25.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
25.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
26.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
26.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
26.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.	
26.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
26.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA PROPUESTA TECNICA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
27.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
27.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
27.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
27.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
27.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
27.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
27.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
27.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
27.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
28.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
28.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
28.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
28.3.- 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 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:	
FUENTE DE MARCAPASOS					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
1.- MODOS: DDD, DDO, DDI, AAI, VVI, VVO.		
2.- MEDICIÓN DE PARÁMETROS POR MEDIO DE ELECTRODOS ESPECÍFICOS.		
3.- FRECUENCIAS DE ESTIMULACIÓN BÁSICAS 30 - 200 PPM.		
4.- TASA SUPERIOR: 80 - 230 PPM.		
5.- FRECUENCIAS DE ESTIMULACIÓN AURICULAR RÁPIDA: 80 - 800 PPM.		
6.- AMPLITUD DE SALIDA:		
6.1.- AURICULAR: 0.1 - 20 mA.		
6.2.- VENTRICULAR: 0.1 - 25 mA.		
7.- ANCHO DE PULSO:		
7.1.- AURICULAR: 1.0 ms.		
7.2.- VENTRICULAR 1.5 ms.		
8.- SENSIBILIDAD:		
8.1.- AURICULAR: 0.4 - 10 mV.		
8.2.- VENTRICULAR: 0.8 - 20 mV.		
9.- INTERVALO A-V:		
9.1.- PACED A-V (PAV):		
9.1.1.- 50 - 250 AUTO.		
9.1.2.- 20 - 300 MANUAL.		
9.2.- SENSED A-V (SAV): 50 - 250.		
10.- PERIODO REFRACTARIO:		
10.1.- AURICULAR: 150 - 500 ms (PVARP).		
10.2.- VENTRICULAR: NO APLICA.		
11.- SUPRESIÓN VENTRICULAR:		
11.1.- PACE: 200 ms.		
11.2.- SENSE: 120 ms.		
12.- MEDIDAS APROXIMADAS: 20.3 CM DE ALTO X 8.6 CM DE ANCHO X 6.45 CM DE FONDO.		
13.- PESO APROXIMADO: 680 GR.		
14.- BATERIA AA DDE 1.5 V ALCALINAS RECARGABLES, QUE DURE COMO MÍNIMO 7 DÍAS.		
15.- ACCESORIOS: LOS NECESARIOS PARA SU PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO.		
16.- CONSUMIBLES: LOS NECESARIOS PARA SU PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO.		

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 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

18.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
19.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
19.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
19.2.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
19.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA PROPUESTA TÉCNICA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
20.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
20.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	X
20.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.	
20.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
20.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA PROPUESTA TÉCNICA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	X
21.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
21.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
21.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
21.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
21.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
21.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
21.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
21.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
21.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
22.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
22.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
22.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
22.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	
<div><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>	<div>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</div>



RENGLÓN 33

Hoja 1 de 3

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.140.0179				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
CONSOLA BIAC						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
SISTEMA DE SOPORTE QUE REDUCE LA POSTCARGA Y AUMENTA LA PRESIÓN DE PERFUSIÓN CORONARIA, DURANTE LA DIÁSTOLE, EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA.		
1.- BOMBA DE CONTRAPULSACIÓN PARA BALÓN INTRA-AORTÍCO.		
2.- CONTROLADA POR MICROPROCESADOR.		
3.- CAPACIDAD DE INTERCONEXIÓN A COMPUTADORA.		
4.- CON O SIN IDENTIFICACIÓN DEL VOLUMEN DE INFLADO MÁXIMO DEL BALÓN.		
5.- PARÁMETROS PREESTABLECIDOS MÍNIMOS PARA INICIAR LA ASISTENCIA.		
6.- CONSOLA DE CONTROL PARA LAS SIGUIENTES FUNCIONES:		
6.1.- ENCENDIDO		
6.2.- APAGADO.		
6.3.- ESPERA.		
7.- MODO DE DISPARO:		
7.1.- ECG.		
7.2.- PRESIÓN.		
7.3.- MARCAPASO AURICULAR.		
7.4.- MARCAPASO VENTRICULAR.		
7.5.- MARCAPASO A-V.		
7.6.- DISPARO INTERNO.		
7.7.- RECHAZO A MARCAPASO.		
8.- RELACIÓN DE DISPARO ASISTENCIA/PACIENTE.		
9.- SISTEMA DE ALARMAS AUTOMÁTICAS Y CON POSIBILIDAD DE SELECCIONAR LAS QUE PUEDEN SER MODIFICADAS POR EL USUARIO.		
10.- CONTROL DE VOLUMEN, SILENCIADOR DE ALARMAS.		
11.- ALARMAS PARA LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:		
11.1.- DE FRECUENCIA CARDIACA.		
11.2.- DE PRESIÓN ARTERIAL.		
11.3.- BATERIA BAJA.		
11.4.- LÍMITE MÍNIMO DE CONTENIDO DE HELIO.		
12.-SISTEMA DE SEGURIDAD CON SUSPENSIÓN DE BOMBEO AUTOMÁTICO POR DETECCIÓN DE FUGA DE HELIO.		
13.- CONTROL MANUAL PARA: INFLAR Y DESINFLAR EL GLOBO.		
14.- SISTEMA DE IMPRESIÓN.		
15.- AJUSTE DE INFLADO Y DESINFLADO DEL BALÓN.		
16.- SINCRONIZACIÓN AUTOMÁTICA CON:		
16.1.- CURVA DE ECG.		
16.2.- POR MARCAPASO AURICULAR, VENTRICULAR O A-V.		
16.3.- PRESIÓN ARTERIAL.		
17.- PANTALLA CON DESPLIEGUE AUTOMÁTICA CON LAS SIGUIENTES CURVAS:		
17.1.- CURVA DE ECG.		
17.2.- PRESIÓN DE BALÓN.		
17.3.- PRESIÓN ARTERIAL.		
18.- CON IDENTIFICACIÓN O ETIQUETADO DE LOS VALORES QUE SE OBTIENEN PARA:		
18.1.- FRECUENCIA CARDIACA.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE		CANTIDAD:
CLAVE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
	531.140.0179	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CONSOLA BIAC		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁLOGO, ETC.
18.2.- PRESIÓN ARTERIAL INVASIVA.		
18.3.- PRESIÓN SISTÓLICA PICO.		
18.4.- PRESIÓN DIASTÓLICA PICO.		
18.5.- PRESIÓN AL FIN DE LA DIÁSTOLE.		
18.6.- PRESIÓN ARTERIAL MEDIA.		
18.7.- VOLUMEN DEL BALÓN.		
19.- INDICADOR DE:		
19.1.- CARGA DE LA BATERÍA.		
19.2.- CONTENIDO DEL TANQUE DE HELIO.		
20.- SISTEMA DE PURGA DE CONDENSADOS AUTOMÁTICOS.		
21.- SISTEMA NEUMÁTICO QUE INCLUYA: CONTENEDOR DE HELIO RECARGABLE SIN INTERRUPTOR DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DURANTE SU UTILIZACIÓN.		
22.- BOMBA PARA SUMINISTRAR VOLÚMENES, CON VOLUMEN DE BOMBEO, FRECUENCIA DE CONTRAPULSACIÓN, PULSACIONES POR MINUTOS, PROTECCIÓN QUE EVITE EL SOBREENFLADO.		
23.- CORRIENTE ELECTRICA 120V 60 HZ.		
24.- ACCESORIOS: LOS NECESARIOS PARA SU PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO		
24.1.- CABLES.		
24.2.- ELECTRODOS.		
24.3.- TRANSDUCTORES.		
24.4.- TANQUE DE GAS.		
25.- INSUMOS: LOS NECESARIOS PARA SU PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMIENTO		
25.1.- CATÉTERES		
25.2.- PAPEL.		

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.140.0179	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CONSOLA BIAC		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
29.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:		
29.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:		
29.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.		
29.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485		
29.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.		
29.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:		
29.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.		
29.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485		
29.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.		
30.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:		
30.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.		
30.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.		
30.3.- 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 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 REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.055.0024				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:
ANGIOGRAFO ARCO MONOPLANAR						MODELO DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
ARCO MONOPLANAR PARA DIAGNÓSTICOS CARDIOVASCULARES E INTERVENCIONISTAS		
1.- SOPORTE CON ARCO MONTADO AL PISO O AL TECHO.		
2.- ARCO MONTADO AL PISO O AL TECHO:		
2.1.- ROTACIÓN CON PROYECCIÓN RAO EN GRADOS DE 110° O MAYOR CON VELOCIDAD DE 20°/S O MAYOR.		
2.2.- ROTACIÓN CON PROYECCIÓN LAO EN GRADOS DE 105° O MAYOR CON VELOCIDAD DE 20°/S O MAYOR.		
2.3.- ANGULACIÓN CRÁNEO CAUDAL (CC) +/- 45° O MAYOR.		
2.4.- DISTANCIA VARIABLE ENTRE EL FOCO Y EL FLAT PANEL O FUENTE IMAGEN DE 90 CM O MENOR O 115 CM O MAYOR.		
2.5.- DETECTOR PLANO CON DIMENSIONES 40 X 40 CM O MAYOR, CON AL MENOS TRES CAMPOS DE ENTRADA O ZOOM Y UNA MATRIZ DE 1024 X 1024 O MAYOR Y 14 BITS.		
2.6.- PROTECCIÓN PARA EVITAR COLISIONES.		
3.- GENERADOR DE RAYOS X DE ALTA FRECUENCIA:		
3.1.- POTENCIA EN KW DE 100 O MAYOR.		
3.2.- CORRIENTE EN MA. DE 1000 O MAYOR.		
3.3.- VOLTAJE EN KV DE 50 O MENOR A 125 O MAYOR.		
3.4.- FLUOROSCOPIA PULSADA EN PULSOS/SEGUNDO DE HASTA 30.		
4.- SISTEMA DE RAYOS X:		
4.1.- TUBO DE RAYOS X CON 2 O 3 PUNTOS FOCALES EN MM, UNO DE ELLOS DE 0.5 O MENOR, 0.8 O MENOR Y EN CASO DE UN TERCER PUNTO 1.0 O MENOR.		
4.2.- CAPACIDAD TÉRMICA DE ALMACENAMIENTO DEL ÁNODO DE 2.5 MHU O MAYOR.		
4.3.- CON TECNOLOGÍA DE BALEROS DE METAL LÍQUIDO PARA ROTACIÓN DEL ÁNODO O TECNOLOGÍA SIMILAR.		
4.4.- FILTROS PARA REDUCCIÓN DE DOSIS SELECCIONABLES AUTOMÁTICAMENTE.		
5.- MESA:		
5.1.- MOVIMIENTO FLOTANTE DEL TABLERO LONGITUDINAL DE 100 CM O MAYOR.		
5.2.- MOVIMIENTO TRANSVERSAL O LATERAL DE ± 14 CM (28 CM) O MAYOR.		
5.3.- MOVIMIENTO VERTICAL DE 80 CM O MENOR A 100 CM O MAYOR.		
5.4.- CAPACIDAD DE SOPORTE DE PESO DEL PACIENTE DE 200 KG O MAYOR, MÁS PESO DE ACCESORIOS Y MANIOBRAS DE RCP ().		
6.- SISTEMA DE ADQUISICIÓN DE IMAGEN:		
6.1.- AL MENOS DOS MONITORES DE PANTALLA MONOCROMÁTICA: TECNOLOGÍA LCD, TFT O MAYOR TECNOLOGÍA, DE 40" O MAYOR CON SUSPENSIÓN EL TECHO.		
6.2.- CON MONITOREO O DESPLIEGUE DE DOSIS EN EL MONITOR DEL SISTEMA.		
6.3.- DSA Y ROAD MAP.		
6.4.- VELOCIDAD DE ADQUISICIÓN VARIABLE DE 30 CUADROS O IMÁGENES POR SEGUNDO O MAYOR.		
6.5.- ANGIOGRAFÍA O RASTREO DE ADQUISICIÓN ROTACIONAL CON UNA VELOCIDAD DE 40°/S O MAYOR.		
6.6.- CON POSICIONAMIENTO AUTOMÁTICO DEL ARCO A PARTIR DE UNA IMAGEN ADQUIRIDA.		
6.7.- SEGUIMIENTO DEL BOLO PARA ANGIOGRAFÍA PERIFÉRICA.		
7.- SISTEMA DE PROCESAMIENTO DE IMAGEN:		
7.1.- PROCESAMIENTO DE IMÁGENES ADQUIRIDAS EN MATRIZ DE 1024 X 1024 A 12 BITS O MAYOR.		
7.2.- CON UNIDAD DE CD ROM O DVD PARA GRABADO, VISUALIZACIÓN Y MANEJO DE IMÁGENES PROVENIENTES DE DISCO COMPACTO EN FORMATO DICOM Y QUE PUEDA GRABAR EL VISUALIZADOR DICOM VIEWER.		
7.3.- CON DOS MONITORES DE PANTALLA MONOCROMÁTICA: TECNOLOGÍA LCD O TFT, O MAYOR TECNOLOGÍA, DE 40" O MAYOR EN LA SALA DE CONTROL.		



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:
CLAVE	531.055.0024	MODELO DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:
ANGIOGRAFO ARCO MONOPLANAR		CERTIFICADOS DE CALIDAD DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
7.4.- CON ANÁLISIS LVA, QCA, QVA CON CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA Y MANUAL, MEDICIÓN DE ESTENOSIS, TANTO EN EL EQUIPO COMO EN LA ESTACIÓN DE TRABAJO.		
7.5.- CON EVALUACIÓN DE LAS IMÁGENES DESDE LA SALA DE EXPLORACIÓN.		
8.- ESTACIÓN DE POSTPROCESAMIENTO:		
8.1.- CON 2 MONITORES A COLOR DE 18" O MAYOR CON TECNOLOGÍA LCD O TFT, 1 EN EL ÁREA DE CONTROL Y 1 EN LA SALA DE EXPLORACIÓN.		
8.2.- PAQUETE PARA GENERACIÓN Y MEDICIÓN DE IMÁGENES 3D PARA ANGIOGRAFÍA.		
8.3.- PROGRAMA PARA SUPRESIÓN DE HUESO EN 3D.		
8.4.- SUPERPOSICIÓN DEL MODELO 3D EN LA FLUOROSCOPIA EN TIEMPO REAL.		
8.5.- ADQUISICIÓN DE IMÁGENES TOMOGRÁFICAS O IMÁGENES DE BAJO CONTRASTE.		
9.- FILTROS DE CONTORNO O DE COMPENSACIÓN O DE CUÑA.		
10.- DICOM SEND O STORAGE O EXPORT, QUERY/RETRIEVE, WORKLIST, MPPS Y DICOM PRINT.		
11.- ACCESORIOS:		
11.1.- DOS MAMPARAS MÓVILES DE ACRÍLICO Y UNA SUSPENDIDA AL TECHO EN EQUIVALENCIA A PLOMO.		
11.2.- CORTINAS DE PLOMO PARA LA MESA.		
11.3.- INYECTOR DE MEDIOS DE CONTRASTE INTERFASADO O SINCRONIZADO AL EQUIPO.		
11.4.- SUJETADORES Y BANDA DE COMPRESIÓN.		
11.5.- CON UNIDAD DE ENERGÍA ININTERRUMPIBLE CON RESPALDO DE 10 MIN. UPS PARA SISTEMA DE IMÁGENES Y PARA POLÍGRAFO.		
11.6.- TAPETE DE SOPORTE LUMBAR O ANTIFATIGA.		
11.7.- ULTRASONIDO INTRAVASCULAR (IVUS)/ ECOCARDIOGRAFÍA INTRAVASCULAR/ ULTRASONIDO ENDOVASCULAR		
11.8.- ULTRASONIDO LINEAL.		
11.9.- ANGIOGRAFÍA POR CO2.		
11.10.- SISTEMA DE POLIGRAFÍA INTERFASADO AL EQUIPO:		
11.11.- CUATRO ENTRADAS DE PRESIÓN INVASIVA Y CON MANEJO EN LA MISMA CONSOLA DEL EQUIPO.		
11.12.- MEDICIÓN INTEGRADA DE SIGNOS VITALES DE SPO2 Y PRESIÓN SANGUÍNEA NO INVASIVA.		
11.13.- RESPIRACIÓN/CO2.		
11.14.- MEDICIÓN Y CÁLCULOS INTEGRADOS DEL GASTO CARDÍACO.		
11.15.- ECG DE 12 DERIVACIONES.		
11.16.- CON 3 MONITORES A COLOR DE 18" O MAYOR CON TECNOLOGÍA LCD O TFT, 2 EN EL ÁREA DE CONTROL Y 1 EN LA SALA DE EXPLORACIÓN.		
11.17.- PROTECCIÓN CONTRA RADIACIONES PARA LA CABEZA Y CUELLO DEL MÉDICO TRATANTE MEDIANTE VIDRIO PLOMADO, SUSPENDIDO AL TECHO.		
11.18.- IMPRESORA DE PAPEL LÁSER.		
11.19.- CAPACIDAD DE VISUALIZAR IMÁGENES DE OTRAS MODALIDADES.		
11.20.- PANTALLA PLANA DE ALTA RESOLUCIÓN DE 8 MP DE 56" RECOMENDADA POR EL FABRICANTE, PARA LA SALA DE PROCEDIMIENTOS.		
11.21.- CAMILLA DE TRASLADO HIDRÁULICA, DE 200cm DE LONGITUD Y 80cm DE ANCHO TOTAL COMO MÍNIMO, QUE SOPORTE UN PESO MÍNIMO DE 300kg, TRENDELEMBURG Y CONTRALEMBURG DE +/-18° DE INCLINACIÓN, RUEDAS DE 20cm DE DIÁMETRO, ALTURA VARIABLE DE 58 A 88cm COMO MÍNIMO, RESPALDO CON INCLINACIÓN DE HASTA 90°, CON BARANDALES ABATIBLES, QUINTA RUEDA, PEDALES DE CONTROL HIDRÁULICO Y PEDALES DE FRENO CENTRALIZADO. CON COLCHÓN DE ACUERDO A LAS DIMENSIONES DE LA CAMINA Y DE 5cm DE GROSOR COMO MÍNIMO, ANTIFLAMA Y ANTIESCARAS.		
11.22.- CON SOFTWARE INTERPRETATIVO PARA LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS: DE AORTA CON Y SIN COLOCACIÓN DE STENTS, COLOCACIÓN DE DISPOSITIVOS OCLUSORES, DIAGNÓSTICO VENTRICULAR, IMPLANTE STENT CORONARIO, ANGIOPLASTIA CORONARIA CON BALÓN SIMPLE Y CON BALÓN LIBERADOR DE FÁRMACO, DIAGNÓSTICO VASCULAR PERIFÉRICO ARTERIAL O VENOSO, AORTOGRAFÍA ABDOMINAL Y SUS RAMAS, ACCESORIOS VASCULARES, ASPIRACIÓN DE TROMBOS, EMBOLIZACIÓN DE MIOMAS UTERINOS, EMBOLIZACIÓN PROSTÁTICA, EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS A NIVEL PULMONAR, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ANEURISMAS CEREBRALES Y MAVS, EMBOLIZACIÓN DE ANEURISMAS, MAVS Y FISTULAS, FUSIÓN DE IMÁGENES CON CT Y MR, ANÁLISIS DE FLUJO DENTRO DE LA ANEURISMA, RESCATE CEREBRAL, VISUALIZACIÓN DE FLUJOS ANTES Y DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO, ANGIOGRAFÍA CEREBRAL DIAGNÓSTICA, ANGIOPLASTIA CON BALÓN EN ARTERIAS CEREBRALES, COMO MÍNIMO.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:
CLAVE	531.055.0024	MODELO DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:
ANGIOGRAFO ARCO MONOPLANAR		CERTIFICADOS DE CALIDAD DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
11.23.- CON UNIDAD DE ENERGÍA ININTERRUMPTIBLE UPS GRADO MÉDICO.		
12.- CONSUMIBLES:		
12.1.- TRES JERINGAS DE 150 CC PARA INYECTOR		
12.2.- 100 DISCOS CD-R O DVD DE ACUERDO A TECNOLOGÍA OFERTADA.		
13.- CORRIENTE ELÉCTRICA: LA QUE MANEJE LA UNIDAD MÉDICA Y 60 HZ.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
14.- GARANTÍA:	
14.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
14.2.- GARANTÍA QUE AMPARE LA DISPONIBILIDAD Y FABRICACIÓN DE ACCESORIOS, REFACCIONES PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO OFERTADO POR 3 AÑOS.	
15.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
15.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
15.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
16.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
16.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
16.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS A LA INFRAESTRUCTURA, INSTALACIÓN ELÉCTRICA E HIDROSANITARIA EN EL LUGAR DESTINO, PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA VISITA A LA UNIDAD MÉDICA DESTINO Y LAS NOTAS CON LAS OBSERVACIONES DE LAS ADECUACIONES.	
16.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
16.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
17.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:	
17.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
17.1.1 - CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
17.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485.	
17.1.3 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
17.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
17.2.1 - CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
17.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485.	
17.2.3 - REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
18.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:	
18.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
18.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	
18.3.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	

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					
REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS					
MODELO:					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FISE 2024	43789	51901		EQUIPO	1
REGISTRO SANITARIO O DOF:					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- EQUIPO PARA ALMACENAMIENTO Y PRESERVACIÓN DE MEDICAMENTOS.		
2.- CAPACIDAD DE 12 PIES CÚBICOS +/- 1 PIE.		
3.- TEMPERATURA:		
3.1.- CONTROL MICROPROCESADO DE TEMPERATURA CON DESPLIEGUE DIGITAL (DISPLAY) DE AL MENOS 3 DÍGITOS, CON UN DÍGITO PARA PUNTO DECIMAL Y SISTEMA DE PARO-ARRANQUE AUTOMÁTICO DEL COMPRESOR.		
3.2.- TERMÓMETRO DIGITAL CON DISPLAY, CON RESPALDO DE BATERÍA RECARGABLE DE AL MENOS 36 HORAS EN CASO DE FALLA DE ENERGÍA ELÉCTRICA.-		
3.3.- EL REFRIGERADOR DEBE SER CAPAZ DE MANTENER TEMPERATURA INTERNA DENTRO DE UN RANGO DE 2°C A 8°C, AÚN EN CONDICIONES AMBIENTALES DE HASTA 42°C.		
3.4.- CONTROLES DE AJUSTE DE TEMPERATURA Y ALARMAS.		
4.- ALARMAS:		
4.1.- AUDIBLES Y VISUALES QUE SE ACTIVEN: (PROTEGIDAS CON BATERÍAS EN CASO DE FALLA ELÉCTRICA CON BATERÍA RECARGABLE DE 36 HORAS, INCLUIR DOS PARES DE BATERÍAS DE ACUERDO A TECNOLOGÍA OFERTADA).		
4.1.1.- EN CASO DE FALLA DE SUMINISTRO ELÉCTRICO.		
4.1.2.- INDICADOR DE BATERÍA BAJA.		
4.1.3.- POR PUERTA ABIERTA DESPUÉS DE 1 MINUTO.		
4.1.4.- PARA TEMPERATURAS FUERA DE RANGO PRESTABLECIDO.		
4.1.5.- FALLA DEL SENSOR DE TEMPERATURA.		
5.- PUERTA:		
5.1.- UNA SOLA PUERTA SÓLIDA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304, SIN MARCO EXTERIOR.		
5.2.- EMPAQUE MAGNÉTICO CON SELLADO HERMÉTICO.		
5.3.- MECANISMO DE AUTO CIERRE.		
5.4.- EN LA PARTE INTERNA DEBE SER COMPLETAMENTE LISA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304 SIN MOLDURAS, ANAQUELES NI RETENES.		
5.5.- ESPESOR MÍNIMO DE 5 CM CON AISLAMIENTO DE ESPUMA PRESURIZADA DE POLIURETANO.		
5.6.- CON MANIJA FIRME PARA APERTURA DE PUERTA.- LA MANIJA DEBE SER INDEPENDIENTE DE LA CERRADURA.		
5.7.- CERRADURA INDEPENDIENTE DE LA MANIJA QUE EVITE EL CONTACTO CON EL SELLO HERMÉTICO DE LA PUERTA SIN PERFORACIÓN DE CARA INTERNA, CON UNA LLAVE Y UN DUPLICADO.		
6.- PANELES INTERNOS Y EXTERNOS:		
6.1.- DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304.		
6.2.- CON ESPESOR MÍNIMO DE 5 CM CON AISLAMIENTO DE ESPUMA PRESURIZADA DE POLIURETANO LIBRE DE CFC (COMPUESTOS CLOROFLUOROCARBONADOS).		
7.- COMPRESOR:		
7.1.- SELLADO HERMÉTICAMENTE.		
7.2.- SILENCIOSO.		
7.3.- CON CAPACIDAD DE 1/4 DE HP MÍNIMO.		
7.4.- LIBRE DE MANTENIMIENTO.		
7.5.- FUNCIONAMIENTO CON GAS REFRIGERANTE ECOLÓGICO 134A.		
8.- CONDENSADOR:		
8.1.- DINÁMICO LIBRE DE MANTENIMIENTO.		
8.2.- CON CAPACIDAD DE ACUERDO AL EQUIPO.		
9.- GRAFICADOR DE TEMPERATURA:		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
9.1.- RANGO DE TEMPERATURA DE -25 °C A + 25°C.		
9.2.- DISCO CIRCULAR PARA GRAFICADOR DE 4 A 6 PULGADAS DE DIÁMETRO EN ESPAÑOL, PARA REGISTRO CONTINUO DE 7 DÍAS.		
9.3.- TRES PLUMILLAS PARA REGISTRAR TEMPERATURAS.		
9.4.- SENSOR TÉRMICO COLOCADO AL CENTRO DEL CUERPO DEL REFRIGERADOR.		
9.5.- PRECISIÓN DEL SENSOR DE +/- 1 °C.		
9.6.- CON FUNCIONAMIENTO DE CORRIENTE ELÉCTRICA Y BATERÍAS DE RESERVA HASTA POR 36 HORAS.		
9.7.- AJUSTABLE Y CALIBRABLE PARA OBTENER UN REGISTRO PRECISO DE TEMPERATURA.		
9.8.- INSTALADO PERMANENTEMENTE EN EL PANEL DE CONTROL DEL REFRIGERADOR.		
9.9.- DOS CAJAS CON 100 HOJAS DE PAPEL GRÁFICO PARA REGISTRO EN ESPAÑOL.		
10.- INTERIOR:		
10.1.- CUATRO PARRILLAS AJUSTABLES DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304.		
10.2.- CUATRO CHAROLAS O CANASTILLAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304.		
10.2.1.- CON ESQUINAS REDONDEADAS, SIN FILOS O REBABAS.		
10.2.2.- MONTADAS DE FORMA INDEPENDIENTEMENTE PARA ESTIBAR VACUNAS		
10.2.3.- CON PERFORACIONES NO MAYORES A 1 CM.		
10.3.- ILUMINACIÓN INTERIOR CON LUZ LED BLANCA QUE SE ENCIENDA AL ABRIR LA PUERTA.		
11.- CUATRO PATAS NIVELADORAS CON BASE AISLANTE PARA SUPERFICIES IRREGULARES.		
12.- EL REFRIGERADOR DEBE PRESENTAR UN ACABADO AL INTERIOR Y EXTERIOR, SIN PARTES FILOSAS, REBABAS, SOBANTES O FALTANTES DE MATERIAL EN EL GABINETE, EN LA PUERTA Y EN LAS PARRILLAS.		
13.- REGULADOR DE VOLTAJE PARA REFRIGERACIÓN CON UN RANGO, MÍNIMO 90V A 140V CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 750 VA CON BLOQUEO Y DESBLOQUEO AUTOMÁTICO.		
14.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120V +/- 10% A 60HZ.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
15.- GARANTÍA:	
15.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
16.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
16.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
16.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.- ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).	
17.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
17.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
17.2.- 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).	
17.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.- ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A ESTA PROPUESTA TÉCNICA QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	S/C	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
REFRIGERADOR PARA MEDICAMENTOS		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
18.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:		
18.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:		
18.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.		
18.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485		
18.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF		
18.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:		
18.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.		
18.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485		
18.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF		
19.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:		
19.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL.- EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.		
19.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.		
<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>
		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:
LAVADORA INDUSTRIAL						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	51901		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
12.- GARANTÍA:	
12.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
13.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
13.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y 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 PERÍODO DE GARANTÍA).	
14.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
14.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
14.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS A LA INFRAESTRUCTURA, INSTALACIÓN ELÉCTRICA E HIDROSANITARIA EN EL LUGAR DESTINO, PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA VISITA A LA UNIDAD MÉDICA DESTINO Y LAS NOTAS CON LAS OBSERVACIONES DE LAS ADECUACIONES.	
14.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
15.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
15.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
15.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
15.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
16.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
16.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
16.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
16.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

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:
SECADORA INDUSTRIAL						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	51901		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
20.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
20.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
20.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
20.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
20.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
20.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
20.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
20.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
21.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
20.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
21.2.- EL SOFTWARE DEL EQUIPO DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
21.3.- 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> AUTORIZO 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>



RENGLÓN:

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO			43789		
ÁREA REQUIRENTE			DIRECCION DE ATENCION MEDICA		
ORÍGEN DEL RECURSO			FISE 2024		
NOMBRE GENÉRICO					
PLANTA DE EMERGENCIA 150 kW / 187.5 kVA					
PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	26, 60, 13, 19	N/A	4	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

PLANTA DIESEL ELECTRICA CON GENERADO.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

- 1.- CAPACIDAD: ENTRE RANGO DE: 150kW / 187.5 kVA A: 160 kW / 200 kVA
- 2.- VOLTAJE DE OPERACIÓN: 220 V.
- 3.- FASES: 3 FASES, 4 HILOS
- 4.- POLOS: 4 HILOS
- 5.- FRECUENCIA: 60 HZ.
- 6.- FACTOR DE POTENCIA: 0.8
- 7.- COMUTACION: SIN ESCOBILLAS
- 8.- R.P.M.: 1800 RPM
- 9.- PANEL DE CONTROL: DEEP SEA 7320 O DEIF
- 10.- SILENCIADOR TIPO HOSPITAL.
- 11.- TRAMO DE TUBO FLEXIBLE CON BRIDAS ATORNILLABLES.
- 12.- ACUMULADOR DE 12 VOLTS Ó 24 VOLTS CON CABLES PARA ACUMULA.
- 13.- TANQUE EN LA BASE PARED SENCILLA CON UNA CAPACIDAD DE 100 A 500 LITROS.
- 14.- INCLUIR AMORTIGUADORES DE NEOPRENO ENTRE EL MOTOR Y LA BASE Y/O ANCLAJE
- 15.- AUTOMATICA PARA OPERAR.
- 16.- CON REGULADOR DE VOLTAJE DE ESTADO SOLIDO.
- 17.- TABLERO DE TRANSFERENCIA Y CONTROL.
- 18.- INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO AL PIE DEL GENERADOR,
- 19.- ALTERNADOR PARA CARGA DE BATERIAS,
- 20.- TANQUE DE COMBUSTIBLE.
- 21.- INCLUYE INSTALACION, MANIOBRAS, ANCLAJE, CONEXIÓN A TABLERO DE TRANSFERENCIA, SISTEMA DE COMBUSTIBLE, SISTEMA DE ESCAPE, CABLEADO DE FUERZA, CANALIZACION, MANO DE OBRA Y MATERIAL.

GARANTIA

GARANTIA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.

DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACION DEL PERSONAL QUE DARA DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO, ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MEDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA)

INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

INSTALACIÓN DE UN EQUIPO POR CADA UNIDAD HOSPITALARIA EN: HOSPITAL GENERAL PÁNUCO DR. MANUEL I. ÁVILA, HOSPITAL DE LA COMUNIDAD OZULUAMA DE MASCAREÑAS, HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO, HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MÉNDEZ LIMA, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE.





RENGLÓN:

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO			43789		
ÁREA REQUERENTE			DIRECCION DE ATENCION MEDICA		
ORÍGEN DEL RECURSO			FISE 2024		
NOMBRE GENÉRICO					
PLANTA DE EMERGENCIA 150 kW / 187.5 kVA					
PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	26, 60, 13, 19	N/A	4	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIR PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS INDICADOS POR EL FABRICANTE.

CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA LAS CAPACITACIONES SE DARAN PARA EL AREA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO Y/O SERVICIOS GENERALES, ETC).

LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TECNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

PRESENTAR COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO VIGENTE DEL FABRICANTE DONDE DEMUESTRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS NECESARIOS DE ALGUNA DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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

EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERA DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN, INSTALACION Y CAPACITACION AL PERSONAL SE DEBERÁ REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DIAS NATURALES..
2. OTROS:	PARA EL RETIRO DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES, ASI COMO EL TRASLADO POR PARTE DE LA EMPRESA A LOS ALMACENES DE SESVER.

POR EL ÁREA REQUERENTE

2/ 
ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
GENERALES


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





RENGLÓN:

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO		43789			
ÁREA REQUERENTE		DIRECCION DE ATENCION MEDICA			
ORÍGEN DEL RECURSO		FISE 2024			
NOMBRE GENÉRICO					
PLANTA DE EMERGENCIA 225 kW / 281.25 kVA					

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	83	N/A	1	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

PLANTA DIESEL ELECTRICA CON GENERADOR.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

- 1.- CAPACIDAD: ENTRE RANGO DE: 225 kW / 281.25 kVA A: 250 kW / 312.5 kVA
- 2.- VOLTAJE DE OPERACIÓN: 220 V.
- 3.- FASES: 3 FASES, 4 HILOS
- 4.- POLOS: 4 HILOS
- 5.- FRECUENCIA: 60 HZ.
- 6.- FACTOR DE POTENCIA: 0.8
- 7.- COMUTACION: SIN ESCOBILLAS
- 8.- R.P.M.: 1800 RPM
- 9.- PANEL DE CONTROL: DEEP SEA 7320 O DEIF
- 10.- SILENCIADOR TIPO HOSPITAL.
- 11.- TRAMO DE TUBO FLEXIBLE CON BRIDAS ATORNILLABLES.
- 12.- ACUMULADOR DE 12 VOLTS Ó 24 VOLTS CON CABLES PARA ACUMULA.
- 13.- TANQUE EN LA BASE PARED SENCILLA CON UNA CAPACIDAD DE 100 A 500 LITROS.
- 14.- INCLUIR AMORTIGUADORES DE NEOPRENO ENTRE EL MOTOR Y LA BASE Y/O ANCLAJE
- 15.- AUTOMATICA PARA OPERAR.
- 16.- CON REGULADOR DE VOLTAJE DE ESTADO SOLIDO.
- 17.- TABLERO DE TRANSFERENCIA Y CONTROL,
- 18.- INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO AL PIE DEL GENERADOR,
- 19.- ALTERNADOR PARA CARGA DE BATERIAS,
- 20.- TANQUE DE COMBUSTIBLE.
- 21.- INCLUYE INSTALACION, MANIOBRAS, ANCLAJE, CONEXIÓN A TABLERO DE TRANSFERENCIA, SISTEMA DE COMBUSTIBLE, SISTEMA DE ESCAPE, CABLEADO DE FUERZA, CANALIZACION, MANO DE OBRA Y MATERIAL.

GARANTIA

GARANTIA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.

DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACION DEL PERSONAL QUE DARA DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO, ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MEDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA)

INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEDERA DE REALIZARSE EN EL HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE.





RENGLÓN:

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO		43789			
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCION DE ATENCION MEDICA			
ORÍGEN DEL RECURSO		FISE 2024			
NOMBRE GENÉRICO					
PLANTA DE EMERGENCIA 225 kW / 281.25 kVA					

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	83	N/A	1	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIR PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS INDICADOS POR EL FABRICANTE.

CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO Y/O SERVICIOS GENERALES, ETC).

LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

PRESENTAR COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO VIGENTE DEL FABRICANTE DONDE DEMUESTRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS NECESARIOS DE ALGUNA DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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.

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

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN, INSTALACION Y CAPACITACION AL PERSONAL SE DEBERÁ REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DIAS NATURALES..
2. OTROS:	PARA EL RETIRO DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES, ASI COMO EL TRASLADO POR PARTE DE LA EMPRESA A LOS ALMACENES DE SESVER.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
GENERALES

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





RENLÓN:

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO			43789		
ÁREA REQUERENTE			DIRECCION DE ATENCION MEDICA		
ORÍGEN DEL RECURSO			FISE 2024		
NOMBRE GENÉRICO					
PLANTA DE EMERGENCIA 75 kW					

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	69	N/A	1	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

PLANTA DIESEL ELECTRICA CON GENERADOR.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

- 1.- CAPACIDAD ENTRE RANGO DE: 75kW / 93.75kVA A 80 Kw /100 Kva
- 2.- VOLTAJE DE OPERACIÓN: 220 V.
- 3.- FASES: 3 FASES, 4 HILOS
- 4.- POLOS: 4 HILOS
- 5.- FRECUENCIA: 60 HZ.
- 6.- FACTOR DE POTENCIA: 0.8
- 7.- COMUTACION: SIN ESCOBILLAS
- 8.- R.P.M.: 1800 RPM
- 9.- PANEL DE CONTROL: DEEP SEA 7320 O DEIF
- 10.- SILENCIADOR TIPO HOSPITAL.
- 11.- TRAMO DE TUBO FLEXIBLE CON BRIDAS ATORNILLABLES.
- 12.- ACUMULADOR DE 12 VOLTS Ó 24 VOLTS CON CABLES PARA ACUMULA.
- 13.- TANQUE EN LA BASE PARED SENCILLA CON UNA CAPACIDAD DE 100 A 500 LITROS.
- 14.- INCLUIR AMORTIGUADORES DE NEOPRENO ENTRE EL MOTOR Y LA BASE Y/O ANCLAJE
- 15.- AUTOMATICA PARA OPERAR.
- 16.- CON REGULADOR DE VOLTAJE DE ESTADO SOLIDO.
- 17.- TABLERO DE TRANSFENCIA Y CONTROL,
- 18.- INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO AL PIE DEL GENERADOR,
- 19.- ALTERNADOR PARA CARGA DE BATERIAS,
- 20.- TANQUE DE COMBUSTIBLE.
- 21.- INCLUYE INSTALACION, MANIOBRAS, ANCLAJE, CONEXIÓN A TABLERO DE TRANSFERENCIA, SISTEMA DE COMBUSTIBLE, SISTEMA DE ESCAPE, CABLEADO DE FUERZA, CANALIZACION, MANO DE OBRA Y MATERIAL.

GARANTIA

GARANTIA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.

DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACION DEL PERSONAL QUE DARA DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO, ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MEDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA)

INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEDERA DE REALIZARSE EN EL HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE.





RENGLÓN:

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO			43789		
ÁREA REQUERENTE			DIRECCION DE ATENCION MEDICA		
ORÍGEN DEL RECURSO			FISE 2024		
NOMBRE GENÉRICO					
PLANTA DE EMERGENCIA 75 kW					

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	69	N/A	1	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIR PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS INDICADOS POR EL FABRICANTE.

CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO Y/O SERVICIOS GENERALES, ETC).

LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

PRESENTAR COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO VIGENTE DEL FABRICANTE DONDE DEMUESTRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS NECESARIOS DE ALGUNA DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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.

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

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN, INSTALACION Y CAPACITACION AL PERSONAL SE DEBERÁ REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DIAS NATURALES..
2. OTROS:	PARA EL RETIRO DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES, ASI COMO EL TRASLADO POR PARTE DE LA EMPRESA A LOS ALMACENES DE SESVER.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
GENERALES

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





RENGLÓN:

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO		43789			
ÁREA REQUERENTE		DIRECCION DE ATENCION MEDICA			
ORÍGEN DEL RECURSO		FISE 2024			
NOMBRE GENÉRICO					
PLANTA DE EMERGENCIA 250 kW / 312.5 kVA					

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	84, 76, 75, 22	N/A	4	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

PLANTA DIESEL ELECTRICA CON GENERADOR.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

- 1.- CAPACIDAD: ENTRE RANGO DE: 250 kW / 312.5 kVA A: 265 kW / 331.25 kVA
- 2.- VOLTAJE DE OPERACIÓN: 220 V.
- 3.- FASES: 3 FASES, 4 HILOS
- 4.- POLOS: 4 HILOS
- 5.- FRECUENCIA: 60 HZ.
- 6.- FACTOR DE POTENCIA: 0.8
- 7.- COMUTACION: SIN ESCOBILLAS
- 8.- R.P.M.: 1800 RPM
- 9.- PANEL DE CONTROL: DEEP SEA 7320 O DEIF
- 10.- SILENCIADOR TIPO HOSPITAL.
- 11.- TRAMO DE TUBO FLEXIBLE CON BRIDAS ATORNILLABLES.
- 12.- ACUMULADOR DE 12 VOLTS Ó 24 VOLTS CON CABLES PARA ACUMULA.
- 13.- TANQUE EN LA BASE PARED SENCILLA CON UNA CAPACIDAD DE 100 A 500 LITROS.
- 14.- INCLUIR AMORTIGUADORES DE NEOPRENO ENTRE EL MOTOR Y LA BASE Y/O ANCLAJE
- 15.- AUTOMATICA PARA OPERAR.
- 16.- CON REGULADOR DE VOLTAJE DE ESTADO SOLIDO.
- 17.- TABLERO DE TRANSFENCIA Y CONTROL.
- 18.- INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO AL PIE DEL GENERADOR.
- 19.- ALTERNADOR PARA CARGA DE BATERIAS.
- 20.- TANQUE DE COMBUSTIBLE.
- 21.- INCLUYE INSTALACION, MANIOBRAS, ANCLAJE, CONEXIÓN A TABLERO DE TRANSFERENCIA, SISTEMA DE COMBUSTIBLE, SISTEMA DE ESCAPE, CABLEADO DE FUERZA, CANALIZACION, MANO DE OBRA Y MATERIAL.

GARANTIA

GARANTIA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.

DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACION DEL PERSONAL QUE DARA DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MEDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA)

INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

INSTALACIÓN DE UN EQUIPO POR CADA UNIDAD HOSPITALARIA EN: HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ENTABLADERO, HOSPITAL GENERAL DE CARDEL, HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN, HOSPITAL GENERAL DE MINATITLÁN, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE





RENGLÓN:

Ficha Técnica	
NÚMERO DE PROCESO	43789
ÁREA REQUERENTE	DIRECCION DE ATENCION MEDICA
ORÍGEN DEL RECURSO	FISE 2024
NOMBRE GENÉRICO	
PLANTA DE EMERGENCIA 250 kW / 312.5 kVA	

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	84, 76, 75, 22	N/A	4	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIR PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS INDICADOS POR EL FABRICANTE.

CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO Y/O SERVICIOS GENERALES, ETC).

LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

PRESENTAR COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO VIGENTE DEL FABRICANTE DONDE DEMUESTRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS NECESARIOS DE ALGUNA DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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.

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

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN, INSTALACION Y CAPACITACION AL PERSONAL SE DEBERÁ REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DIAS NATURALES..
2. OTROS:	PARA EL RETIRO DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES, ASI COMO EL TRASLADO POR PARTE DE LA EMPRESA A LOS ALMACENES DE SESVER.

POR EL ÁREA REQUERENTE

21
ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
GENERALES

13
DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN
MÉDICA





RENLÓN:

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO			43789		
ÁREA REQUIRENTE			DIRECCION DE ATENCION MEDICA		
ORÍGEN DEL RECURSO			FISE 2024		
NOMBRE GENÉRICO					
PLANTA DE EMERGENCIA 175 kW / 218.5 kVA					
PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	23, 73, 71, 32, 58	N/A	5	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

PLANTA DIESEL ELECTRICA CON GENERADOR .

ESPECIFICACIONES TECNICAS

- 1.- CAPACIDAD: ENTRE RANGO DE: 175kW / 218.75 kVA A: 185 kW / 231.25 kVA
- 2.- VOLTAJE DE OPERACIÓN: 220 V.
- 3.- FASES: 3 FASES, 4 HILOS
- 4.- POLOS: 4 HILOS
- 5.- FRECUENCIA: 60 HZ.
- 6.- FACTOR DE POTENCIA: 0.8
- 7.- COMUTACION: SIN ESCOBILLAS
- 8.- R.P.M.: 1800 RPM
- 9.- PANEL DE CONTROL: DEEP SEA 7320 O DEIF
- 10.- SILENCIADOR TIPO HOSPITAL.
- 11.- TRAMO DE TUBO FLEXIBLE CON BRIDAS ATORNILLABLES.
- 12.- ACUMULADOR DE 12 VOLTS Ó 24 VOLTS CON CABLES PARA ACUMULA.
- 13.- TANQUE EN LA BASE PARED SENCILLA CON UNA CAPACIDAD DE 100 A 500 LITROS.
- 14.- INCLUIR AMORTIGUADORES DE NEOPRENO ENTRE EL MOTOR Y LA BASE Y/O ANCLAJE
- 15.- AUTOMATICA PARA OPERAR.
- 16.- CON REGULADOR DE VOLTAJE DE ESTADO SOLIDO.
- 17.- TABLERO DE TRANSFENCIA Y CONTROL,
- 18.- INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO AL PIE DEL GENERADOR,
- 19.- ALTERNADOR PARA CARGA DE BATERIAS,
- 20.- TANQUE DE COMBUSTIBLE.
- 21.- INCLUYE INSTALACION, MANIOBRAS, ANCLAJE, CONEXIÓN A TABLERO DE TRANSFERENCIA, SISTEMA DE COMBUSTIBLE, SISTEMA DE ESCAPE, CABLEADO DE FUERZA, CANALIZACION, MANO DE OBRA Y MATERIAL.

GARANTIA

GARANTIA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.

DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACION DEL PERSONAL QUE DARA DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO, ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MEDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA)

INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

INSTALACIÓN DE UN EQUIPO POR CADA UNIDAD HOSPITALARIA EN: HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLÁN DEL SURESTE, HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CATEMACO, HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEOCELO, HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA, HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE.





RENGLÓN:

Ficha Técnica	
NÚMERO DE PROCESO	43789
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCION DE ATENCION MEDICA
ORÍGEN DEL RECURSO	FISE 2024
NOMBRE GENÉRICO	
PLANTA DE EMERGENCIA 175 kW / 218.5 kVA	

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	23, 73, 71, 32, 58	N/A	5	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIR PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS INDICADOS POR EL FABRICANTE.

CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA LAS CAPACITACIONES SE DARAN PARA EL AREA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO Y/O SERVICIOS GENERALES, ETC).

LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

PRESENTAR COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO VIGENTE DEL FABRICANTE DONDE DEMUESTRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS NECESARIOS DE ALGUNA DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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

EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERA DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN, INSTALACION Y CAPACITACION AL PERSONAL SE DEBERÁ REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DIAS NATURALES..
2. OTROS:	PARA EL RETIRO DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES, ASI COMO EL TRASLADO POR PARTE DE LA EMPRESA A LOS ALMACENES DE SESVER.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
GENERALES

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





RENGLÓN:

Ficha Técnica	
NÚMERO DE PROCESO	43789
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCION DE ATENCION MEDICA
ORÍGEN DEL RECURSO	FISE 2024
NOMBRE GENÉRICO	
PLANTA DE EMERGENCIA 200kW / 250 kVA	

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	18, 86, 87, 74, 17, 64, 65	N/A	7	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

PLANTA DIESEL ELECTRICA CON GENERADOR

ESPECIFICACIONES TECNICAS

- 1.- CAPACIDAD: ENTRE RANGO DE: 200kW / 250 kVA A: 210 kW / 262.5 kVA
- 2.- VOLTAJE DE OPERACIÓN: 220 V.
- 3.- FASES: 3 FASES, 4 HILOS
- 4.- POLOS: 4 HILOS
- 5.- FRECUENCIA: 60 HZ.
- 6.- FACTOR DE POTENCIA: 0.8
- 7.- COMUTACION: SIN ESCOBILLAS
- 8.- R.P.M.: 1800 RPM
- 9.- PANEL DE CONTROL: DEEP SEA 7320 O DEIF
- 10.- SILENCIADOR TIPO HOSPITAL.
- 11.- TRAMO DE TUBO FLEXIBLE CON BRIDAS ATORNILLABLES.
- 12.- ACUMULADOR DE 12 VOLTS Ó 24 VOLTS CON CABLES PARA ACUMULA.
- 13.- TANQUE EN LA BASE PARED SENCILLA CON UNA CAPACIDAD DE 100 A 500 LITROS.
- 14.- INCLUIR AMORTIGUADORES DE NEOPRENO ENTRE EL MOTOR Y LA BASE Y/O ANCLAJE
- 15.- AUTOMATICA PARA OPERAR.
- 16.- CON REGULADOR DE VOLTAJE DE ESTADO SOLIDO.
- 17.- TABLERO DE TRANSFERENCIA Y CONTROL,
- 18.- INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO AL PIE DEL GENERADOR,
- 19.- ALTERNADOR PARA CARGA DE BATERIAS,
- 20.- TANQUE DE COMBUSTIBLE.
- 21.- INCLUYE INSTALACION, MANIOBRAS, ANCLAJE, CONEXIÓN A TABLERO DE TRANSFERENCIA, SISTEMA DE COMBUSTIBLE, SISTEMA DE ESCAPE, CABLEADO DE FUERZA, CANALIZACION, MANO DE OBRA Y MATERIAL.

GARANTIA

GARANTIA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

DEPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.

DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARA DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO, ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MEDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA)

INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

INSTALACIÓN DE UN EQUIPO POR CADA UNIDAD HOSPITALARIA EN: HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIERREZ ZAMORA, HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA, HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPAN VISTA HERMOSA, HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO, HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÍCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ, HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA, HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE.





RENGLÓN:

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO		43789			
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCION DE ATENCION MEDICA			
ORÍGEN DEL RECURSO		FISE 2024			
NOMBRE GENÉRICO					
PLANTA DE EMERGENCIA 200kW / 250 kVA					
PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	18, 86, 87, 74, 17, 64, 65	N/A	7	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIR PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS INDICADOS POR EL FABRICANTE.

CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO Y/O SERVICIOS GENERALES, ETC).

LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

PRESENTAR COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO VIGENTE DEL FABRICANTE DONDE DEMUESTRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS NECESARIOS DE ALGUNA DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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.

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

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN, INSTALACION Y CAPACITACION AL PERSONAL SE DEBERÁ REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DIAS NATURALES..
2. OTROS:	PARA EL RETIRO DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES, ASI COMO EL TRASLADO POR PARTE DE LA EMPRESA A LOS ALMACENES DE SESVER.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
GENERALES

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





RENGLÓN:

Ficha Técnica						
NÚMERO DE PROCESO			43789			
ÁREA REQUERENTE			DIRECCION DE ATENCION MEDICA			
ORÍGEN DEL RECURSO			FISE 2024			
NOMBRE GENÉRICO						
PLANTA DE EMERGENCIA 100 kW / 125 kVA CON CABINA ACUSTICA						
PROCESO		PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789		56601	33	N/A	1	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

PLANTA DIESEL ELECTRICA CON GENERADOR CON CABINA ACUSTICA.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

- 1.- CAPACIDAD: ENTRE RANGO DE 100 kW / 125 kVA A 110kW / 137.5 kVA
- 2.- VOLTAJE DE OPERACIÓN: 220 V.
- 3.- FASES: 3 FASES, 4 HILOS
- 4.- POLOS: 4 HILOS
- 5.- FRECUENCIA: 60 HZ.
- 6.- FACTOR DE POTENCIA: 0.8
- 7.- COMUTACION: SIN ESCOBILLAS
- 8.- R.P.M.: 1800 RPM
- 9.- PANEL DE CONTROL: DEEP SEA 7320 O DEIF
- 10.- SILENCIADOR TIPO HOSPITAL.
- 11.- TRAMO DE TUBO FLEXIBLE CON BRIDAS ATORNILLABLES.
- 12.- ACUMULADOR DE 12 VOLTS Ó 24 VOLTS CON CABLES PARA ACUMULA.
- 13.- TANQUE EN LA BASE PARED SENCILLA CON UNA CAPACIDAD DE 100 A 500 LITROS.
- 14.- INCLUIR AMORTIGUADORES DE NEOPRENO ENTRE EL MOTOR Y LA BASE Y/O ANCLAJE
- 15.- AUTOMATICA PARA OPERAR.
- 16.- CON REGULADOR DE VOLTAJE DE ESTADO SOLIDO.
- 17.- TABLERO DE TRANSFERENCIA Y CONTROL,
- 18.- INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO AL PIE DEL GENERADOR,
- 19.- ALTERNADOR PARA CARGA DE BATERIAS,
- 20.- TANQUE DE COMBUSTIBLE.
- 21.- INCLUYE INSTALACION, MANIOBRAS, ANCLAJE, CONEXIÓN A TABLERO DE TRANSFERENCIA, SISTEMA DE COMBUSTIBLE, SISTEMA DE ESCAPE, CABLEADO DE FUERZA, CANALIZACION, MANO DE OBRA Y MATERIAL.
- 22.- DEBERA INCLUIR CABINA ACUSTICA.

GARANTIA

GARANTIA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.

DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACION DEL PERSONAL QUE DARA DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO, ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MEDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA)

INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERA DE REALIZARSE EN EL HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE.





RENGLÓN:

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO		43789			
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCION DE ATENCION MEDICA			
ORÍGEN DEL RECURSO		FISE 2024			
NOMBRE GENÉRICO					
PLANTA DE EMERGENCIA 100 kW / 125 kVA CON CABINA ACUSTICA					

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	33	N/A	1	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIR PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS INDICADOS POR EL FABRICANTE.

CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO Y/O SERVICIOS GENERALES, ETC).

LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

PRESENTAR COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO VIGENTE DEL FABRICANTE DONDE DEMUESTRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS NECESARIOS DE ALGUNA DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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.

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

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN, INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL SE DEBERÁ REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DÍAS NATURALES..
2. OTROS:	PARA EL RETIRO DEL EQUIPO DEBERÁ ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES, ASÍ COMO EL TRASLADO POR PARTE DE LA EMPRESA A LOS ALMACENES DE SESVER.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
GENERALES

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





RENLÓN:

Ficha Técnica	
NÚMERO DE PROCESO	43789
ÁREA REQUINENTE	DIRECCION DE ATENCION MEDICA
ORÍGEN DEL RECURSO	FISE 2024
NOMBRE GENÉRICO	
PLANTA DE EMERGENCIA 100 kW / 125 kVA	

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	103	N/A	1	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

PLANTA DIESEL ELECTRICA CON GENERADOR.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

- 1.- CAPACIDAD: ENTRE RANGO DE 100 kW / 125 kVA A 110kW / 137.5 kVA
- 2.- VOLTAJE DE OPERACIÓN: 220 V.
- 3.- FASES: 3 FASES, 4 HILOS
- 4.- POLOS: 4 HILOS
- 5.- FRECUENCIA: 60 HZ.
- 6.- FACTOR DE POTENCIA: 0.8
- 7.- COMUTACION: SIN ESCOBILLAS
- 8.- R.P.M.: 1800 RPM
- 9.- PANEL DE CONTROL: DEEP SEA 7320 O DEIF
- 10.- SILENCIADOR TIPO HOSPITAL.
- 11.- TRAMO DE TUBO FLEXIBLE CON BRIDAS ATORNILLABLES.
- 12.- ACUMULADOR DE 12 VOLTS Ó 24 VOLTS CON CABLES PARA ACUMULA.
- 13.- TANQUE EN LA BASE PARED SENCILLA CON UNA CAPACIDAD DE 100 A 500 LITROS.
- 14.- INCLUIR AMORTIGUADORES DE NEOPRENO ENTRE EL MOTOR Y LA BASE Y/O ANCLAJE
- 15.- AUTOMATICA PARA OPERAR.
- 16.- CON REGULADOR DE VOLTAJE DE ESTADO SOLIDO.
- 17.- TABLERO DE TRANSFENCIA Y CONTROL,
- 18.- INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO AL PIE DEL GENERADOR,
- 19.- ALTERNADOR PARA CARGA DE BATERIAS,
- 20.- TANQUE DE COMBUSTIBLE.
- 21.- INCLUYE INSTALACION, MANIOBRAS, ANCLAJE, CONEXIÓN A TABLERO DE TRANSFERENCIA, SISTEMA DE COMBUSTIBLE, SISTEMA DE ESCAPE, CABLEADO DE FUERZA, CANALIZACION, MANO DE OBRA Y MATERIAL.

GARANTIA

GARANTIA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.

DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACION DEL PERSONAL QUE DARA DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO, ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MEDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA)

INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEDERA DE REALIZARSE EN EL CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE ALTO LUCERO DE GUTIÉRREZ, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE.





RENLÓN:

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO		43789			
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCION DE ATENCION MEDICA			
ORÍGEN DEL RECURSO		FISE 2024			
NOMBRE GENÉRICO					
PLANTA DE EMERGENCIA 100 kW / 125 kVA					
PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	103	N/A	1	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIR PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDIQUE EL FABRICANTE.

CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO Y/O SERVICIOS GENERALES, ETC).

LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

PRESENTAR COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO VIGENTE DEL FABRICANTE DONDE DEMUESTRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS NECESARIOS DE ALGUNA DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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.

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

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN, INSTALACION Y CAPACITACION AL PERSONAL SE DEBERÁ REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DIAS NATURALES..
2. OTROS:	PARA EL RETIRO DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES, ASI COMO EL TRASLADO POR PARTE DE LA EMPRESA A LOS ALMACENES DE SESVER.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
GENERALES

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





RENGLÓN:

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO		43789			
ÁREA REQUERENTE		DIRECCION DE ATENCION MEDICA			
ORÍGEN DEL RECURSO		FISE 2024			
NOMBRE GENÉRICO					
PLANTA DE EMERGENCIA 130 kW / 162.5 kVA					

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	66	N/A	1	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

PLANTA DIESEL ELECTRICA CON GENERADOR

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

- 1.- CAPACIDAD: ENTRE RANGO DE: 125kW / 156 kVA A: 130kW / 162.5 kVA
- 2.- VOLTAJE DE OPERACIÓN: 220 V.
- 3.- FASES: 3 FASES, 4 HILOS
- 4.- POLOS: 4 HILOS
- 5.- FRECUENCIA: 60 HZ.
- 6.- FACTOR DE POTENCIA: 0.8
- 7.- COMUTACION: SIN ESCOBILLAS
- 8.- R.P.M.: 1800 RPM
- 9.- PANEL DE CONTROL: DEEP SEA 7320 O DEIF
- 10.- SILENCIADOR TIPO HOSPITAL.
- 11.- TRAMO DE TUBO FLEXIBLE CON BRIDAS ATORNILLABLES.
- 12.- ACUMULADOR DE 12 VOLTS Ó 24 VOLTS CON CABLES PARA ACUMULA.
- 13.- TANQUE EN LA BASE PARED SENCILLA CON UNA CAPACIDAD DE 100 A 500 LITROS.
- 14.- INCLUIR AMORTIGUADORES DE NEOPRENO ENTRE EL MOTOR Y LA BASE Y/O ANCLAJE
- 15.- AUTOMATICA PARA OPERAR.
- 16.- CON REGULADOR DE VOLTAJE DE ESTADO SOLIDO.
- 17.- TABLERO DE TRANSFENCIA Y CONTROL,
- 18.- INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO AL PIE DEL GENERADOR,
- 19.- ALTERNADOR PARA CARGA DE BATERIAS,
- 20.- TANQUE DE COMBUSTIBLE.
- 21.- INCLUYE INSTALACION, MANIOBRAS, ANCLAJE, CONEXIÓN A TABLERO DE TRANSFERENCIA, SISTEMA DE COMBUSTIBLE, SISTEMA DE ESCAPE, CABLEADO DE FUERZA, CANALIZACION, MANO DE OBRA Y MATERIAL.

GARANTIA

GARANTIA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

DEPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.

DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACION DEL PERSONAL QUE DARA DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO, ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MEDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA)

INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEDERA DE REALIZARSE EN EL HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE.





RENLÓN:

Ficha Técnica	
NÚMERO DE PROCESO	43789
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCION DE ATENCION MEDICA
ORÍGEN DEL RECURSO	FISE 2024
NOMBRE GENÉRICO	
PLANTA DE EMERGENCIA 130 kW / 162.5 kVA	

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	66	N/A	1	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIR PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS INDICADOS POR EL FABRICANTE.

CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO Y/O SERVICIOS GENERALES, ETC).

LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

PRESENTAR COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO VIGENTE DEL FABRICANTE DONDE DEMUESTRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS NECESARIOS DE ALGUNA DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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

EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERA DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN, INSTALACION Y CAPACITACION AL PERSONAL SE DEBERÁ REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DIAS NATURALES..
2. OTROS:	PARA EL RETIRO DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES, ASI COMO EL TRASLADO POR PARTE DE LA EMPRESA A LOS ALMACENES DE SESVER.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

2
ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
GENERALES

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





RENLÓN:

Ficha Técnica			
NÚMERO DE PROCESO	43789		
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCION DE ATENCION MEDICA		
ORÍGEN DEL RECURSO	FISE 2024		
NOMBRE GENÉRICO			
TRANSFORMADOR 500 KVA			

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	32, 75	N/A	2	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

TRANSFORMADOR 500 KVA TRIFASICO DE PEDESTAL.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

- 1.- VOLTAGE DE OPERACIÓN: 220 A 127.
- 2.- FRECUENCIA: 60 HZ.
- 3.- FASES DE OPERACIÓN: 3 FASES.
- 4.- °C DE SOBREELEVACIÓN: 65.
- 5.- % DE IMPEDANCIA: 3.9
- 6.- A.T.: 13,200.
- 7.- INCLUIR PERIFERICOS: CABLE DE POTENCIA, ZAPATAS, CONECTORES, INTERRUPTOR PRINCIPAL Y/O DONAS DE MEDICION. (EN CASO DE SER NECESARIO).
- 8.-INCLUIR LIBRANZA Y TRAMITES ANTE CFE

GARANTIA

GARANTIA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.

DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACION DEL PERSONAL QUE DARA DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO, ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MEDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA)

INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

INSTALACIÓN DE UN EQUIPO EN EL HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA Y OTRO EQUIPO EN EL HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE.

CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIR PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS INDICADOS POR EL FABRICANTE)

CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA LAS CAPACITACIONES SE DARAN PARA EL AREA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO Y/O SERVICIOS GENERALES, ETC).





RENGLÓN:

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO		43789			
ÁREA REQUERENTE		DIRECCION DE ATENCION MEDICA			
ORÍGEN DEL RECURSO		FISE 2024			
NOMBRE GENÉRICO					
TRANSFORMADOR 500 KVA					

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	32, 75	N/A	2	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

PRESENTAR COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO VIGENTE DEL FABRICANTE DONDE DEMUESTRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS NECESARIOS DE ALGUNA DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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.

EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERA DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL

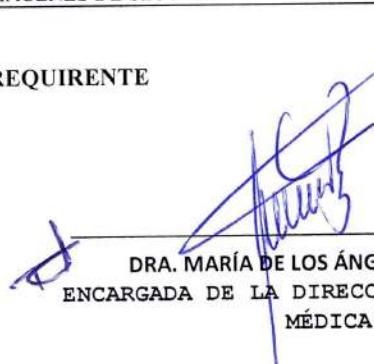
EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN, INSTALACION Y CAPACITACION AL PERSONAL SE DEBERÁ REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DIAS NATURALES..
2. OTROS:	PARA EL RETIRO DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES, ASI COMO EL TRASLADO POR PARTE DE LA EMPRESA A LOS ALMACENES DE SESVER.

POR EL ÁREA REQUERENTE


ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
GENERALES


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





RENLÓN:

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO		43789			
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCION DE ATENCION MEDICA			
ORÍGEN DEL RECURSO		FISE 2024			
NOMBRE GENÉRICO					
COMPRESOR DE AIRE GRADO MEDICO DE 15 HP. TRIPLEX					

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	36	N/A	5	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

COMPRESOR DE AIRE GRADO MEDICO DE 15 HP. TRIPLEX LIBRE DE ACEITE BAJO NORMA CON TANQUE.

- 1.- TANQUE ENTRE 900 LTS A 1000 LTS., VERTICAL BAJO CODIGO ASME
- 2.- MOTORES DE ALTO RENDIMIENTO
- 3.- TABLERO TOUCH DE 20+20
- 4.- SECADORAS REFRIGERATIVAS
- 5.- BANCO DE FILTROS, COALESCENTE, 0.01 MICRON Y 0.001 MMICRON Y CARBON ACTIVADO CONEXIONES DE ACERO INOXIDABLE.
- 6.- CONTROL AUTOMATICO PARA EL TRABAJO ALTERNADO O SIMULTANEO DE LOS EQUIPOS
- 7.- SISTEMA DE ALARMA POR BAJA PRESION
- 8.- POSTENFRIADOR DE SIFON DE DRENAJE
- 9.- BAJO NORMA OFICIAL NFPA

GARANTIA

GARANTIA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.

DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACION DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO, ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MEDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA)

INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEDERA DE REALIZARSE EN EL HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE.

CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIR) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS INDICADOS POR EL FABRICANTE.

CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA LAS CAPACITACIONES SE DARAN PARA EL AREA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO Y/O SERVICIOS GENERALES, ETC.

LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TECNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.





RENLÓN:

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO		43789			
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCION DE ATENCION MEDICA			
ORÍGEN DEL RECURSO		FISE 2024			
NOMBRE GENÉRICO					
COMPRESOR DE AIRE GRADO MEDICO DE 15 HP. TRIPLEX					

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	36	N/A	5	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO VIGENTE DEL FABRICANTE DONDE DEMUESTRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS NECESARIOS DE ALGUNA DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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

EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERA DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN, INSTALACION Y CAPACITACION AL PERSONAL SE DEBERÁ REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DIAS NATURALES..
2. OTROS:	PARA EL RETIRO DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES, ASI COMO EL TRASLADO POR PARTE DE LA EMPRESA A LOS ALMACENES DE SESVER.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
GENERALES

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





RENLÓN:

Ficha Técnica	
NÚMERO DE PROCESO	43789
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCION DE ATENCION MEDICA
ORÍGEN DEL RECURSO	FISE 2024
NOMBRE GENÉRICO	
CHILLER 60 TR (ENFRIADO POR AIRE)	

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56401	38	N/A	1	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

CHILLER CON CAPACIDAD ENTRE 60 TR

ESPECIFICACIONES TECNICAS

- 1.- EQUIPO CON SISTEMA DE REFRIGERACIÓN. 60 TR Ó MAS DE ACUERDO AL CONSUMO ACTUAL.
- 2.- CON COMPRESORES DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DE FABRICA (COMPRESOR TIPO SCROLL, COMPRESOR TIPO TORNILLO BITZER, COMPRESOR TIPO TORNILLO CARLINE)
- 3.- INCLUYE CARGA COMPLETA DE GAS REFRIGERANTE.
- 4.- VÁLVULAS DE SERVICIO.
- 5.- AMORTIGUADORES DE NEOPRENO.
- 6.- VOLTAJE DE OPERACIÓN: 440 A 460.
- 7.- FRECUENCIA: 60 HZ.
- 8.- FASES DE OPERACIÓN: 3 FASES.
- 9.- RESORTES ANTI VIBRATORIOS INCLUIDOS DE FABRICA. (EN CASO DE REQUERIRLOS)
- 10.- ENFRIAMIENTO POR AIRE, DISEÑADO PARA INSTALACIONES EN EXTERIORES
- 11.- INCLUIR: VALVULAS, TUBERIA Y ACOMPLAMIENTOS, REALIZAR ADECUACIÓN ELECTRICA ACORDE AL EQUIPO A INSTALAR.
- 12.- INCLUIR EL CAMBIO DE TRES BOMBAS DE RECIRCULACION DE AGUA.

GARANTIA

GARANTIA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.

DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACION DEL PERSONAL QUE DARA DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO, ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MEDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA)

INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERA DE REALIZARSE EN EL CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE.

CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIR PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS INDICADOS POR EL FABRICANTE)

CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA LAS CAPACITACIONES SE DARAN PARA EL AREA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO Y/O SERVICIOS GENERALES, ETC).





RENGLÓN:

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO		43789			
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCION DE ATENCION MEDICA			
ORÍGEN DEL RECURSO		FISE 2024			
NOMBRE GENÉRICO					
CHILLER 60 TR (ENFRIADO POR AIRE)					

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56401	38	N/A	1	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

PARA PRESENTAR COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO VIGENTE DEL FABRICANTE DONDE DEMUESTRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS NECESARIOS DE ALGUNA DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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

EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERA DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN, INSTALACION Y CAPACITACION AL PERSONAL SE DEBERÁ REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DIAS NATURALES..
2. OTROS:	PARA EL RETIRO DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES, ASI COMO EL TRASLADO POR PARTE DE LA EMPRESA A LOS ALMACENES DE SESVER.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

2

ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
GENERALES

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





RENLÓN:

Ficha Técnica	
NÚMERO DE PROCESO	43789
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCION DE ATENCION MEDICA
ORÍGEN DEL RECURSO	FISE 2024
NOMBRE GENÉRICO	
CHILLER 600 TR (ENFRIADO POR AGUA)	

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56401	36	N/A	1	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

CHILLER CON CAPACIDAD ENTRE 600 TR

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

- 1.- EQUIPO CON SISTEMA DE REFRIGERACIÓN. 600 TR Ó MAS DE ACUERDO AL CONSUMO ACTUAL.
- 2.- CON COMPRESORES DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DE FABRICA (COMPRESOR TIPO SCROLL, COMPRESOR TIPO TORNILLO BITZER, COMPRESOR TIPO TORNILLO CARLINE)
- 3.- INCLUYE CARGA COMPLETA DE GAS REFRIGERANTE.
- 4.- VÁLVULAS DE SERVICIO.
- 5.- AMORTIGUADORES DE NEOPRENO.
- 6.- VOLTAGE DE OPERACIÓN: 440 A 460.
- 7.- FRECUENCIA: 60 HZ.
- 8.- FASES DE OPERACIÓN: 3 FASES.
- 9.- RESORTES ANTI VIBRATORIOS INCLUIDOS DE FABRICA. (EN CASO DE REQUERIRLOS)
- 10.- ENFRIADO POR AGUA, DISEÑADO PARA INSTALACIONES EN INTERIORES
- 11.- INCLUIR: VALVULAS, TUBERIA Y ACOMPLAMIENTOS, REALIZAR ADECUACION ELECTRICA ACORDE AL EQUIPO A INSTALAR.

GARANTIA

GARANTIA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.

DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACION DEL PERSONAL QUE DARA DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO, ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MEDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA)

INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERA DE REALIZARSE EN EL HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ (TORRE PEDIATRICA), POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE.

CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIR PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS INDICADOS POR EL FABRICANTE)

CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA LAS CAPACITACIONES SE DARAN PARA EL AREA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO Y/O SERVICIOS GENERALES, ETC).





RENLÓN:

Ficha Técnica	
NÚMERO DE PROCESO	43789
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCION DE ATENCION MEDICA
ORÍGEN DEL RECURSO	FISE 2024
NOMBRE GENÉRICO	
CHILLER 600 TR (ENFRIADO POR AGUA)	

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56401	36	N/A	1	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

PRESENTAR COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO VIGENTE DEL FABRICANTE DONDE DEMUESTRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS NECESARIOS DE ALGUNA DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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

EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERA DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN, INSTALACION Y CAPACITACION AL PERSONAL SE DEBERÁ REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DÍAS NATURALES..
2. OTROS:	PARA EL RETIRO DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES, ASI COMO EL TRASLADO POR PARTE DE LA EMPRESA A LOS ALMACENES DE SESVER.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

21
ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
GENERALES

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





RENGLÓN:

Ficha Técnica	
NÚMERO DE PROCESO	43789
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCION DE ATENCION MEDICA
ORÍGEN DEL RECURSO	FISE 2024
NOMBRE GENÉRICO	
CHILLER 250 TR (ENFRIADO POR AIRE)	

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56401	107	N/A	1	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

CHILLER CON CAPACIDAD DE 250 TR

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

- 1.- EQUIPO CON SISTEMA DE REFRIGERACIÓN 250 TR Ó MAS DE ACUERDO AL CONSUMO ACTUAL.
- 2.- CON COMPRESORES DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DE FABRICA (COMPRESOR TIPO SCROLL, COMPRESOR TIPO TORNILLO BITZER, COMPRESOR TIPO TORNILLO CARLINE)
- 3.- INCLUYE CARGA COMPLETA DE GAS REFRIGERANTE.
- 4.- VÁLVULAS DE SERVICIO.
- 5.- AMORTIGUADORES DE NEOPRENO.
- 6.- VOLTAJE DE OPERACIÓN: 440 A 460.
- 7.- FRECUENCIA: 60 HZ.
- 8.- FASES DE OPERACIÓN: 3 FASES.
- 9.- RESORTES ANTI VIBRATORIOS INCLUIDOS DE FABRICA. (EN CASO DE REQUERIRLOS)
- 10.- ENFRIAMIENTO POR AIRE, DISEÑADO PARA INSTALACIONES EN EXTERIORES
- 11.- INCLUIR: VALVULAS, TUBERIA Y ACOMPLAMIENTOS, REALIZAR ADECUACION ELECTRICA ACORDE AL EQUIPO A INSTALAR.

GARANTIA

GARANTIA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.

DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARA DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO, ASÍ MISMO DEBERÁ OTORGAR A LA UNIDAD MEDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA)

INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EL HOSPITAL GENERAL DE BOCA DEL RÍO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE.

CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIR PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS INDICADOS POR EL FABRICANTE)

CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL AREA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO Y/O SERVICIOS GENERALES, ETC).





RENGLÓN:

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO		43789			
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCION DE ATENCION MEDICA			
ORÍGEN DEL RECURSO		FISE 2024			
NOMBRE GENÉRICO					
CHILLER 250 TR (ENFRIADO POR AIRE)					

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56401	107	N/A	1	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

PRESENTAR COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO VIGENTE DEL FABRICANTE DONDE DEMUESTRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS NECESARIOS DE ALGUNA DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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

EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERA DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN, INSTALACION Y CAPACITACION AL PERSONAL SE DEBERÁ REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DIAS NATURALES..
2. OTROS:	PARA EL RETIRO DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES, ASI COMO EL TRASLADO POR PARTE DE LA EMPRESA A LOS ALMACENES DE SESVER.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

21
ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
GENERALES

2
DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN
MÉDICA





RENGLÓN:

Ficha Técnica	
NÚMERO DE PROCESO	43789
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCION DE ATENCION MEDICA
ORÍGEN DEL RECURSO	FISE 2024
NOMBRE GENÉRICO	
CHILLER 150 TR (ENFRIADO POR AGUA)	

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56401	15	N/A	1	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

SUMINISTRO, INSTALACION, CONFIGURACION Y PUESTA EN MARCHA DE EQUIPO TIPO CHILLER CON CAPACIDAD DE 150 TR Ó MAS DE ACUERDO AL CONSUMO ACTUAL, ENFRIADO POR AGUA, DISEÑADO PARA INSTALACIONES EN INTERIORES, DEBERA SUMINISTRAR EQUIPO PERIFERICO, TALES COMO VALVULAS, TUBERIA Y ACOMPLAMIENTOS, REALIZAR ADECUACION ELECTRICA ACORDE AL EQUIPO A INSTALAR.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

- 1.- EQUIPO CON SISTEMA DE REFRIGERACIÓN. 150 TR Ó MAS DE ACUERDO AL CONSUMO ACTUAL.
- 2.- CON COMPRESORES DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DE FABRICA (COMPRESOR TIPO SCROLL, COMPRESOR TIPO TORNILLO BITZER, COMPRESOR TIPO TORNILLO CARLINE)
- 3.- INCLUYE CARGA COMPLETA DE GAS REFRIGERANTE.
- 4.- VÁLVULAS DE SERVICIO.
- 5.- AMORTIGUADORES DE NEOPRENO.
- 6.- VOLTAJE DE OPERACIÓN: 440 A 460.
- 7.- FRECUENCIA: 60 HZ.
- 8.- FASES DE OPERACIÓN: 3 FASES.
- 9.- RESORTES ANTI VIBRATORIOS INCLUIDOS DE FABRICA. (EN CASO DE REQUERIRLOS)
- 10.- ENFRIADO POR AGUA, DISEÑADO PARA INSTALACIONES EN INTERIORES
- 11.- INCLUIR: VALVULAS, TUBERIA Y ACOMPLAMIENTOS, REALIZAR ADECUACION ELECTRICA ACORDE AL EQUIPO A INSTALAR.

GARANTIA

GARANTIA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.

DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACION DEL PERSONAL QUE DARA DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO, ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MEDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA)

INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERA DE REALIZARSE EN EL HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIAS, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE.

CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIR PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS INDICADOS POR EL FABRICANTE)





RENGLÓN:

Ficha Técnica	
NÚMERO DE PROCESO	43789
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCION DE ATENCION MEDICA
ORÍGEN DEL RECURSO	FISE 2024
NOMBRE GENÉRICO	
CHILLER 150 TR (ENFRIADO POR AGUA)	

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56401	15	N/A	1	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO Y/O SERVICIOS GENERALES, ETC).

LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

PRESENTAR COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO VIGENTE DEL FABRICANTE DONDE DEMUESTRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS NECESARIOS DE ALGUNA DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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

EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN, INSTALACION Y CAPACITACION AL PERSONAL SE DEBERÁ REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DIAS NATURALES..
2. OTROS:	PARA EL RETIRO DEL EQUIPO DEBERÁ ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES, ASI COMO EL TRASLADO POR PARTE DE LA EMPRESA A LOS ALMACENES DE SESVER.

POR EL ÁREA REQUIRENTE


ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
GENERALES


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





RENLÓN:

Ficha Técnica	
NÚMERO DE PROCESO	43789
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCION DE ATENCION MEDICA
ORÍGEN DEL RECURSO	FISE 2024
NOMBRE GENÉRICO	
ACONDICIONADORES DE AIRE TIPO PAQUETE 25 TR.	

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56401	15	N/A	3	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

ACONDICIONADORES DE AIRE TIPO PAQUETE 25 TR.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

- 1.- EQUIPO ACONDICIONADORES DE AIRE TIPO PAQUETE 25 T.R. DISEÑADO PARA INSTALACIONES EN EXTERIORES
- 2.- CON ACTUADOR DE CONTROL DEL ECONOMIZADOR Y CONTROL ELECTROMECÁNICO.
- 3.- INCLUIR MONITOR DE FASE ES UN MÓDULO MONITOR DE LÍNEA TRIFÁSICA QUE PROTEGE CONTRA PÉRDIDA DE FASE, INVERSIÓN DE FASE Y DESBALANCEO DE FASE.
- 4.- DEBERA REALIZAR LA DUCTERÍA DE INYECCION Y RETORNO (EN CASO DE SER NECESARIO)
- 5.- UNIDAD DEBE CONTAR CON FILTROS METALICOS Y ABSOLUTOS INSTALADOS. LA CANTIDAD DE FILTROS DE DETERMINARAN POR EL TAMAÑO DEL EQUIPO.
- 6.- VOLTAGE DE OPERACIÓN: 440 A 460.
- 7.- FRECUENCIA: 60 HZ.
- 8.- FASES DE OPERACIÓN: 3 FASES.
- 9.- DEBERA REALIZAR EL CABLEADO DE FUERZA EN CAMPO ASI COMO EL CABLEADO DE LA DERIVACIÓN A TIERRA (EN CASO DE SER NECESARIO).
- 10.- CONTROLES DEL EQUIPO 24 Vac
- 11.- VALVULAS, DUCTERIA, TUBERIA Y ACOMPLAMIENTOS, ADEMAS DE REALIZAR ADECUACIONES ELECTRICAS ACORDE AL EQUIPO A INSTALAR.

GARANTIA

GARANTIA MINIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGIA OFERTADA.

DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACION DEL PERSONAL QUE DARA DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO, ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MEDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTIA)

INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERA DE REALIZARSE EN EL HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIAS, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE.

CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIR PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS INDICADOS POR EL FABRICANTE)



RENGLÓN:

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO		43789			
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCION DE ATENCION MEDICA			
ORIGEN DEL RECURSO		FISE 2024			
NOMBRE GENÉRICO					
ACONDICIONADORES DE AIRE TIPO PAQUETE 25 TR.					
PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56401	15	N/A	3	EQUIPO

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA TÉCNICA DE MANTENIMIENTO Y/O SERVICIOS GENERALES, ETC).

LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.

NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

PRESENTAR COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO VIGENTE DEL FABRICANTE DONDE DEMUESTRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS NECESARIOS DE ALGUNA DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CALIDAD, SEGURIDAD Y SOSTENIBILIDAD.

MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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

EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN, INSTALACION Y CAPACITACION AL PERSONAL SE DEBERÁ REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DIAS NATURALES..
2. OTROS:	PARA EL RETIRO DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES, ASI COMO EL TRASLADO POR PARTE DE LA EMPRESA A LOS ALMACENES DE SESVER.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

2
ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS
GENERALES

4
DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL
ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN
MÉDICA

