



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE	533.020.0428			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
AGITADOR ELÉCTRICO ROTATORIO				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	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.
1.- AGITADOR ELÉCTRICO ROTATORIO DIGITAL.		
2.- CON CONTROL VARIABLE DE VELOCIDAD DE 0 A 70 rpm. COMO MÍNIMO.		
3.- ANGULO DE INCLINACIÓN DE 0 A 90 GRADOS, COMO MINIMO.		
4.- CON DISCOS INTERCAMBIABLES.		
5.- CON PANTALLA LCD PARA VISUALIZAR VELOCIDAD Y TIEMPO.		
6.- REGULACIÓN DE TIEMPO DESDE 1 MINUTO HASTA 1000 MINUTOS COMO MÍNIMO.		
7.- MOVIMIENTO ROTATIVO.		
8.- CON MODOS DE OPERACIÓN: CONTINUO Y TEMPORIZADOR.		
9.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
9.1.- CINCO ROTORES PARA TUBOS DE 1.5 ml, 2 ml, 5 ml, 15 ml Y 50 ml.		
9.2.- LLAVE O DESARMADOR PARA REALIZAR EL CAMBIO LOS DISCOS.		
10.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
11.- GARANTÍA:	
11.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VÍCIOS 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 REPARACIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
13.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
13.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
13.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC.).	
14.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
14.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE 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 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.	
15.2.- EL SOFTWARE DEL EQUIPO DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
15.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

ELABORÓ 	AUTORIZÓ 	NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE
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	



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE	533.266.0231			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO			MARCA:		
CONTADOR ELECTRÓNICO DE OCHO TECLAS			MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	3
			REGISTRO SANITARIO O DOF:		
			CERTIFICADOS DE CALIDAD:		
REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- CONTADOR DÍGITAL DE CÉLULAS SANGUÍNEAS.			
2.- UNA TECLA POR CADA CÉLULA (8 CÉLULAS).			
3.- A BASE DE MICROPROCESADOR O MICROCONTROLADOR.			
4.- CON PANTALLA DIGITAL DE 3 DÍGITOS COMO MÍNIMO POR CADA CÉLULA.			
5.- CON PANTALLA DIGITAL PARA MOSTRAR LA SUMA TOTAL.			
6.- SISTEMA DE AVISO CADA 100 CUENTAS.			
7.- REGISTRO DIFERENCIAL DE GLÓBULOS BLANCOS, ESPERMATOZOIDES Y CUALQUIER OTRA CÉLULA.			
8.- CAPACIDAD DE CONTEO DE 0-999 CÉLULAS, COMO MÍNIMO.			
9.- CON BOTÓN DE REINICIO A CERO.			
10.- CON CÁLCULO DE PORCENTAJE (%).			
11.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.			

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
12. GARANTÍA:		
12.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y 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 12 MESES INCLUYENDO KITS Y REPARACIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.		
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.		
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: 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 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 ÓRIGINAL.		

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



RENGLÓN 9

FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE		S/C			
NOMBRE GENÉRICO					
COMPRESOR DENTAL LIBRE DE ACEITE					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO	43790	53101		EQUIPO	1
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS					
1	Compresor dental libre de aceite de 1 HP				
2	Tanque con capacidad de 24 litros fabricado en acero				
3	Motor fabricado en aluminio de alta resistencia				
4	Motor de 1 hp				
5	Potencia pico de 1.5 hp				
6	Presión de trabajo 90 psi a 115 psi Max.				
7	Velocidad de motor 1,700 RPM				
8	Brinda 5.36 CFM y 150 L/Min				
9	Unidad de voltaje 127 v/60 Hz				
10	Conector rápido universal				
11	Válvula de seguridad				
12	Interruptor de presión botón rojo 4 vías				
13	Regulador de presión				
14	1 filtro de succión				
15	2 manómetros				
16	Número de cabezas: mínimo 1				
17	Número de etapas: 1				
18	Número de cilindros/pistones: 2				
19	Potencia mecánica de la cabeza: 1 HP				
20	GARANTÍA:				
20.1	Garantía mínima de dos años (24 meses) a partir de la fecha de instalación contra defectos de fabricación				
21	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:				
21.1	Mantenimiento preventivo otorgado con una frecuencia mínima de 6 meses durante el tiempo de garantía, incluyendo kits y refacciones originales nuevas en cada servicio.				
21.2	Deberá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario				
21.3	El proveedor dará atención a los mantenimientos correctivos cuando la unidad médica lo reporte durante el período 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.				
21.4	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.				
22	INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:				
22.1	Adecuaciones necesarias para la instalación y puesta en marcha del equipo en el lugar destino.				
22.2	Capacitación al usuario de todos los turnos de la unidad médica				
23	NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:				
23.1	Para bienes de origen nacional presentar copia simple de:				
23.1.1	Certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por COFEPRIS				
23.1.2	Certificado de calidad ISO:9001				
23.1.3	Certificado de calidad ISO:13485				
23.1.4	Registro sanitario expedido por COFEPRIS o carta bajo protesta de decir verdad que no requiere registros sanitarios de acuerdo a COFEPRIS				
23.2	Para bienes de origen internacional, presentar copia simple de:				
23.2.1	Certificado FDA o CE o JIS o el equivalente del país de origen.				
23.2.2	Certificado de calidad ISO: 9001 o ISO: 13485				
23.2.3	Certificado de calidad ISO:13485				
23.2.4	Registro sanitario expedido por COFEPRIS o carta bajo protesta de decir verdad que no requiere registros sanitarios de acuerdo a COFEPRIS				
24	MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:				
24.1	Manual de operación en español				
24.2	Manual de servicio				

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENT	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE	531.925.0022			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
ELECTROENCEFALÓGRAFO 32 CANALES				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	1
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
EQUIPO MÉDICO QUE MIDE, AMPLIFICA, FILTRA Y REGISTRA LAS VARIACIONES DE POTENCIA OCASIONADAS POR LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA DEL CEREBRO, CON EL PROPÓSITO DE ESTUDIAR DIVERSOS ESTADOS NEUROLÓGICOS EN PACIENTES NEONATALES, PEDIÁTRICOS Y ADULTOS.		
1.- ELECTROENCEFALÓGRAFO DE 32 CANALES.		
2.- EQUIPO FIJO O PORTÁTIL.		
3.- SISTEMA DE ADQUISICIÓN Y MANEJO DE DATOS:		
3.1.- UNIDAD DE FOTOESTIMULACIÓN CON BRAZO DE SOPORTE:		
3.1.1.- CON LÁMPARA LED DE DESTELLOS:		
3.1.2.- CON MODOS DE FUNCIONAMIENTO: MANUAL Y AUTOMÁTICO (PROGRAMABLE POR EL USUARIO).		
3.1.3.- FRECUENCIA DE ESTIMULACIÓN DE 1 A 33 Hz EN PASOS DE 1 Hz.		
3.2.- AMPLIFICADOR CON BRAZO DE SOPORTE:		
3.2.1.- CABEZAL PARA COLOCACIÓN DE ELECTRODOS QUE CUMPLAN CON EL ESQUEMA DEL SISTEMA INTERNACIONAL 10-20.		
3.2.2.- DE 32 CANALES DE CORRIENTE ALTERNA.		
3.2.3.- NIVEL DE RUIDO INTERNO MENOR A 3 MICROVOLTS PICO-PICO EN EL RANGO DE 0.1 A 100 Hz.		
3.2.4.- CONVERTIDOR ANALÓGICO-DIGITAL DE 16 BITS, COMO MÍNIMO.		
3.2.5.- CON IMPEDANCIA DE ENTRADA DE AL MENOS 100 M OHM.		
3.2.6.- FRECUENCIA DE MUESTREO DE 1000 Hz O MAYOR POR CANAL.		
3.3.- SELECCIÓN DE MONTAJES PROGRAMABLES POR EL USUARIO (BIPOLAR Y DE REFERENCIA).		
3.4.- PROBADOR DE IMPEDANCIA PARA ELECTRODOS CON INDICADOR VISUAL DE ALTA IMPEDANCIA.		
3.5.- QUE PERMITA EL CAMBIO DE MONTAJES, FILTROS, SENSIBILIDAD Y VELOCIDAD DE BARRIDO.		
3.6.- SELECCIÓN DE EVENTOS E INGRESO DE COMENTARIOS DURANTE LA ADQUISICIÓN.		
3.7.- INGRESO Y ALMACENAMIENTO DE DATOS DEL PACIENTE AL MENOS NOMBRE, FECHA DE NACIMIENTO, LATERALIDAD, IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO.		
3.8.- DESPLIEGUE AL MENOS DE 10 SEGUNDOS Y 30 SEGUNDOS POR PÁGINA.		
4.- SISTEMA DE REVISIÓN DE DATOS:		
4.1.- MEDICIÓN DE FRECUENCIAS, AMPLITUDES Y DURACIONES.		
4.2.- DESPLIEGUE DE TIEMPO Y EVENTOS.		
4.3.- SELECCIÓN DE EVENTOS E INGRESO DE COMENTARIOS DURANTE LA REVISIÓN.		
4.4.- ZOOM EN EJE DE TIEMPO Y AMPLITUD.		
4.5.- QUE PERMITA EL CAMBIO DE MONTAJES, FILTROS, SENSIBILIDAD Y VELOCIDAD DE BARRIDO.		
4.6.- REVISIÓN DE PÁGINAS DE MANERA AUTOMÁTICA A FRECUENCIA DEFINIDA POR EL USUARIO.		
4.7.- IMPRESIÓN DE REGISTROS.		
4.8. DESPLIEGUE DE AL MENOS 10 SEGUNDOS Y 30 SEGUNDOS POR PÁGINA.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.925.0022	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
ELECTROENCEFALÓGRAFO DE 32 CANALES		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
5.- DESPLIEGUE EN PANTALLA A COLOR DE:		
5.1.- IDENTIFICACIÓN DEL NOMBRE DEL PACIENTE, FECHA Y HORA DEL ESTUDIO.		
5.2.- DE LAS 32 CURVAS DE EEG COMO MÍNIMO.		
5.3.- CON AJUSTE DE SENSIBILIDAD DE AL MENOS 2,7 Y 10 MICRO VOLTS/MM.		
5.4.- SEÑALES DE CALIBRACIÓN CUADRADA.		
5.5.- CON SISTEMA DE FILTRADO EN EL RANGO DE 0.1 A 100 Hz CON SELECCIÓN DE 6 PASOS COMO MÍNIMO.		
5.6.- FILTRO DE 60 Hz.		
5.7.- ADQUISICIÓN Y REVISIÓN SIMULTÁNEA.		
6.- INTERPRETACIÓN:		
6.1.- PROGRAMA DE MAPEO CEREBRAL QUE INCLUYA AL MENOS MAPA DE FRECUENCIAS, MAPEO DE POTENCIAS (AMPLITUDES).		
6.2.- CAPACIDAD DE CRECIMIENTO A PROGRAMA PARA MONITOREO DE EEG DE LARGO TÉRMINO PARA ESTUDIO DE EPILEPSIA (LOCALIZACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y PROPAGACIÓN DE DESCARGAS EPILEPTIFORMES).		
7.- ALMACENAMIENTO:		
7.1.- EN FORMATO QUE PUEDA SER VISUALIZADO EN OTRO SISTEMA DE CÓMPUTO CON LAS CARACTERÍSTICAS QUE FUE ADQUIRIDO.		
7.2.- QUE PERMITA EL ALMACENAMIENTO EN DISPOSITIVOS EXTERNOS.		
8.- PLATAFORMA DE CÓMPUTO QUE SOPORTE EL SOFTWARE SEGÚN EL PROVEEDOR:		
8.1.- PROCESADOR INTEL CORE I5 12° GENERACIÓN COMO MÍNIMO.		
8.2.- DISCO DURO SSD DE 512 GB COMO MÍNIMO.		
8.3.- MEMORIA RAM DE 16 GB COMO MÍNIMO.		
8.5.- SISTEMA OPERATIVO DE USO COMERCIAL		
8.6.- TECLADO Y MOUSE.		
8.7.- PANTALLA DE 15" EN EL CASO DE LAPTOP Y 17" COMO MÍNIMO PARA PC.		
8.8.- CAPACIDAD PARA INTERCONECTARSE A CÁMARA DE VIDEO COMERCIAL (NO WEBCAM) QUE INCLUYA INFRARROJO Y FUNCIÓN DE ZOOM, PARA GRABACIÓN DEL VIDEO CON SINCRONÍA DEL EEG DEL PACIENTE.		
8.9.- CON IMPRESORA LÁSER A COLOR DE ALTA RESOLUCIÓN.		
8.10.- SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA (UPS) CON REGULADOR DE VOLTAJE.		
9.- GENERADOR DE REPORTES EN FORMATO CONFIGURABLE.		
10.- JUEGO COMPLETO DE 40 ELECTRODOS REUSABLES CON DISCO O COPA DE CLORURO PLATA CON BAÑO DE ORO DE 24 KILATES DE 10 MM PARA ELECTROENCEFALOGRAFÍA. QUE CUMPLAN CON EL ESTÁNDAR DIN Y LONGITUD DEL CABLE DE 1 METRO COMO MÍNIMO.		
11.- DISCOS DE SOFTWARE DE INSTALACIÓN DE PROGRAMAS DE EEG Y PLATAFORMA DE CÓMPUTO.		
12.- POLISOMNOGRAFÍA:		
12.1.- ENTRADAS POLIGRÁFICAS QUE ACEPTEN DIFERENTES SENSORES DE: RONQUIDO, MOVIMIENTO, RESPIRACIÓN Y POSICIÓN.		
12.2.- AMPLIFICADORES DC PARA EQUIPOS EXTERNOS.		
12.3.- SOFTWARE DE ACUERDO CON EL FABRICANTE, PARA ANÁLISIS DE SUEÑO QUE INCLUYA PARÁMETROS CONFIGURABLES PARA CLASIFICACIÓN AUTOMÁTICA EN PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, PROGRAMA PARA LA DETECCIÓN Y ANÁLISIS DE APNEAS/HIPOPANEAS, ESTADÍOS DE SUEÑO, POSICIÓN CORPORAL, MOVIMIENTOS, FRECUENCIA CARDIACA, ESPIGAS, SATURACIÓN DE OXÍGENO (SpO2), ELECTROOCULOGRAFÍA, ELECTROCARDIOGRAFÍA, RONQUIDO Y ESTUDIOS DE LATENCIA MÚLTIPLES DEL SUEÑO, COMO MÍNIMO.		



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.925.0022	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
ELECTROENCEFALÓGRAFO DE 32 CANALES		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
13.- ACCESORIOS:		
13.1.- CARRO DE TRANSPORTE RODABLE CON SISTEMA DE FRENSOS COMPATIBLE CON EL DISEÑO DEL EQUIPO OFERTADO.		
13.2.- GORRA TAMAÑO ADULTO CON 32 ELECTRODOS, ADAPTADOR PARA CABEZAL Y ARNÉS.		
13.3.- GORRA TAMAÑO PEDIÁTRICO CON 32 ELECTRODOS, ADAPTADOR PARA CABEZAL Y ARNÉS.		
13.4.- GORRA TAMAÑO NEONATO CON 32 ELECTRODOS, ADAPTADOR PARA CABEZAL Y ARNÉS.		
13.5.- SOPORTE O BASE ARTICULADA PARA CÁMARA DE VIDEO.		
13.6. PARA POLISOMNOGRAFÍA:		
13.6.1.- ELECTRODOS REUSABLES ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL PARA ELECTROCARDIOGRAFÍA.		
13.6.2.- SENSOR DE OXIMETRÍA PARA PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL, DEDAL REUSABLE O MULTISITIO.		
13.6.3.- SENSOR PARA RONQUIDOS.		
13.6.4.- SENSOR DE POSICIÓN CORPORAL.		
13.6.5.- SENSOR PARA MOVIMIENTO EN PIERNAS.		
13.6.6.- SENSOR PARA MOVIMIENTO EN BRAZOS.		
13.6.7.- SENSOR PARA MOVIMIENTO OCULAR.		
13.6.8.- SENSOR DE ESFUERZO RESPIRATORIO ADULTO/PEDIÁTRICO.		
13.6.9.- SENSOR DE FLUJO DE AIRE.		
13.6.10.- BANDAS PARA RESPIRACIÓN PARA TÓRX Y ABDOMEN, ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL.		
14.- CONSUMIBLES:		
14.1.- PASTA PARA ELECTRODOS.		
14.2.- PASTA ABRASIVA PARA LA PIEL DEL PACIENTE.		
14.3.- COLODIÓN.		
14.4.- PAPEL PARA IMPRESORA.		
14.5.- TINTA PARA IMPRESORA.		
15.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		

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.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERIENTE		CANTIDAD:
CLAVE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
	531.925.0022	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
ELECTROENCEFALÓGRAFO DE 32 CANALES		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
18.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
18.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
18.2.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
18.3.- 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.	
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.	
 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 REQUIERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:			
CLAVE	S/C			CANTIDAD:			
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:			
ELECTROESTIMULADOR MUSCULAR				MODELO:			
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA		
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:	
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- MONITOR DE RELAJACIÓN NEUROMUSCULAR QUE PERMITE MONITORIZAR EL NIVEL DE RELAJACIÓN MUSCULAR DE UN PACIENTE EN EL QUIRÓFANO, EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSANESTÉSICA O EN LA UNIDAD DE REANIMACIÓN.							
2.- PANTALLA LCD A COLOR PARA VISUALIZACIÓN.							
3.- PERILLA SELECTORA.							
4.- ENTRADA DE CABLE ELECTRODO/SENSOR.							
5.- QUE PERMITA REALIZAR 5 MODOS DIFERENTES DE ESTIMULACIÓN.							
5.1.- MODO TOF.							
5.2.- MODO TET.							
5.3.- MODO DBS.							
5.4.- MODO PTC.							
5.5.- MODO ST.							
6.- QUE PERMITA AJUSTAR LA INTENSIDAD DE LA CORRIENTE DE ESTIMULACIÓN.							
7.- ALARMA SONORA DURANTE LA ACTIVACIÓN O DESACTIVACIÓN DE SEÑALES SONORAS DURANTE LAS MEDIDAS, LAS SELECCIONADAS EFECTUADAS Y LAS ESTIMULACIONES ELÉCTRICAS.							
8.- CON INDICADOR DE BATERÍA.							
9.- CON INDICADOR DE NIVEL DE IMPEDANCIA CON LOS ELECTRODOS AL HACER CONTACTO CON LA PIEL.							
10.- CONTROLADO POR MICROPROCESADOR.							
11.- ALIMENTACIÓN POR BATERÍA DE ION-LITIO 290 mAh 3.7 V.							
12.- DIMENSIONES APROXIMADAS 60 MM X 150 MM X 55 MM.							
13.- ACCESORIOS INCLUIDOS:							
13.1.- SENSOR ACCELERÓMETRO DE TIPO PULGAR CON ELECTRODOS DE ESTIMULACIÓN.							
13.2.- CABLE DE CONEXIÓN AL MONITOR PARA EL SENSOR DE TIPO PULGAR DE 3 METROS DE LONGITUD.							
13.3.- CABLE SENSOR DE TIPO PULGAR CON PIZAS ELECTRODO DE 3 METROS DE LONGITUD.							
13.4.- CABLE SENNSOR DE TIPO CEJA DE 3 METROS DE LONGITUD.							
13.5.- CABLE SENSOR DE TIPO DEDO DEL PIE DE 3 METROS DE LONGITUD.							
13.6.- CABLE SENSOR DE TIPO PULGAR PARA USO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PIZAS ELECTRODO DE 3 METROS DE LONGITUD.							
13.7.- CABLE SENSOR DE TIPO PULGAR PARA USO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS PEQUEÑOS CON PIZAS ELECTRODO DE 3 METROS DE LONGITUD.							
13.8.- AUTOADHESIVO DOBLE CARA PARA SENSOR DE CEJA.							
13.9.- CARGADOR EXTERNO 5V Y 1 AMPERE MINIMO.							

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

14.- GARANTÍA:	
14.1.- GARANTÍA MÍMINA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE		CANTIDAD:
CLAVE	S/C	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
ELECTROESTIMULADOR MUSCULAR		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 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 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 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	531.848.0013			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
EQUIPO PARA TAMIZ AUDITIVO A TRAVÉS DE EMISIONES OTOACÚSTICAS Y POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS AUTOMATIZADOS				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APPLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	1
REGISTRO SANITARIO O DOF: CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
EQUIPO QUE SIRVE PARA REALIZAR PRUEBAS OBJETIVAS DE TAMIZ AUDITIVO A RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADULTOS.			
1.- EQUIPO AUTOMÁTICO, PORTÁTIL DE MANO PARA REALIZAR PRUEBAS AUDITIVAS EN AMBOS OÍDOS A RECIÉN NACIDOS, NIÑOS Y ADULTOS.			
2.- PESO DE LA UNIDAD PORTÁTIL DE MEDICIÓN NO MAYOR DE 600 GRAMOS.			
3.- CON PROCESO DE CALIBRACIÓN DEL EQUIPO DE FORMA AUTOMÁTICA.			
4.- DESPLIEGUE DE RESULTADOS EN PANTALLA LCD INTERCONSTRUIDA.			
5.- BOTONES O TECLAS PARA MANEJO DEL EQUIPO.			
6.- CON CAPACIDAD DE REALIZAR PRUEBAS POR MEDIO DE:			
6.1.- ABR Ó PEAA (POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS AUTOMATIZADOS).			
6.2.- DPOAE Ó EOAPD (EMISIÓN OTOACÚSTICAS POR PRODUCTOS DE DISTORSIÓN) Y/O TEOAE Ó EOAT (EMISIÓN OTOACÚSTICAS POR TRANSITORIOS).			
7.- RESULTADOS AUTOMÁTICOS SIN NECESIDAD DE INTERPRETACIÓN:			
7.1.- PASS (APTO).			
7.2.- REFER (NO APTO).			
8.- AMPLITUD MÁXIMA DEL ESTÍMULO PARA:			
8.1.- EMISIÓN OTOACÚSTICAS POR TRANSITORIOS 84 dB SPL.			
8.2.- EMISIÓN OTOACÚSTICAS POR PRODUCTOS DE DISTORSIÓN 70 dB SPL.			
8.3.- ABR Ó PEAA DE 35 A 45 dB nHL, COMO MÍNIMO EN PASOS DE 5 dB nHL.			
9.- RANGO MÍNIMO DE FRECUENCIAS DE PRUEBA O ANCHO DE BANDA:			
9.1.- EMISIÓN OTOACÚSTICAS POR TRANSITORIOS DE 0.7 kHz A 4 kHz.			
9.2.- EMISIÓN OTOACÚSTICAS POR PRODUCTOS DE DISTORSIÓN 2 kHz A 4 kHz.			
9.3.- ABR Ó PEAA DE 100 Hz A 3000 Hz.			
10.- QUE PERMITA ELEGIR LA PRUEBA A REALIZAR:			
10.1.- EMISIÓN OTOACÚSTICAS Y/O POTENCIALES EVOCADOS.			
11.- CON TASA DE ESTIMULACIÓN PARA POTENCIALES EVOCADOS POR CLICKS ENTRE 30 Y 60 POR SEGUNDO.			
12.- MEDICIÓN AUTOMÁTICA DE LA IMPEDANCIA.			
13.- CRITERIO DE PASE AUTOMATIZADO.			
14.- AVISOS VISIBLES:			
14.1.- AMBIENTE RUIDOSO.			
14.2.- MALA COLOCACIÓN.			
14.3.- BATERÍA BAJA.			
14.4.- ALTA IMPEDANCIA			
15.- CON CABLE DE SONDA PARA PRUEBAS DE AL MENOS 1 METRO DE LONGITUD.			
16.- ELECTRODOS DESECHABLES PARA PRUEBAS DE POTENCIALES EVOCADOS.			
17.- CABLE O CABLES PORTA ELECTRODOS PARA PRUEBAS DE POTENCIALES EVOCADOS.			
18.- CAPACIDAD DE ALMACENAR 50 PRUEBAS COMO MÍNIMO EN MEMORIA INTERNA DE LA UNIDAD.			
19.- DESPLIEGUE DE INFORMACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL.			
20.- INTERFACE PARA DESCARGAR DATOS A COMPUTADORA Y/O IMPRESORA.			
21.- QUE FUNCIONE CON BATERÍAS RECARGABLES. DEBERÁ INCLUIRSE EL CARGADOR DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO OFERTADO Y PILAS ACORDE AL MODELO DEL EQUIPO.			
22.- MALETÍN DE TRANSPORTE EN MATERIAL DURABLE.			
23.- ACCESORIOS INCLUIDOS:			
23.1.- UNA SONDA Y DOS REPUESTO DE PUNTA DE SONDA.			
23.2.- CABLE O CABLES PORTA ELECTRODOS PARA PRUEBAS DE POTENCIALES EVOCADOS.			



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.848.0013	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
EQUIPO PARA TAMIZ AUDITIVO A TRAVÉS DE EMISIONES OTOACÚSTICAS Y POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS AUTOMATIZADOS		MODELO:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
23.3.- HERRAMIENTA PARA LIMPIEZA O DISPOSITIVO PARA LIMPIEZA DE LA SONDA.		
23.4.- IMPRESORA TÉRMICA COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.		
24.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
24.1.- CINCO ROLLOS DE PAPEL PARA IMPRESORA TÉRMICA.		
24.2.- VEINTE OLIVAS EN DIFERENTES TAMAÑOS (CINCO DE CADA UNA).		
24.3.- VEINTE ELECTRODOS DESECHABLES.		
24.4.- UNA BATERÍA RECARGABLE.		
24.5.- DOS BOTES DE GEL LIMPIADOR.		
25.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		
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 A PARTIR DE LA INSTALACIÓN PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN.		
27.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:		
27.1.- DESPUES 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.		
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 PERÍODO 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 LA DOCUMENTACIÓN 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 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 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 		AUTORIZÓ
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFÁ DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES		NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE
DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:		
CLAVE	S/C			CANTIDAD:		
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:		
EQUIPO DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS				MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
EQUIPO PARA BOMBEAR AIRE BAJO PRESIÓN DENTRO DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS DE LOS PULMONES CON LA FINALIDAD DE MANTENER LA TRÁQUEA ABIERTA DURANTE EL SUEÑO. EL AIRE FORZADO QUE SE INSUFLA POR MEDIO DE CPAP (PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS) PREVIENIDO LOS EPISODIOS DE COLAPSO DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS QUE BLOQUEAN LA RESPIRACIÓN EN PERSONAS CON APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO Y OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS. PARA USO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS.		
1.- CON PANTALLA LCD O MAYOR TECNOLOGÍA.		
1.1.- IDIOMA ESPAÑOL.		
2.- MODO DE AJUSTE AUTOMÁTICO (APAP)		
3.- RANGO DE PRESIÓN: 4 CM-20 CM / H2O AJUSTE AUTOMÁTICO O PRESIÓN FIJA O MAYOR TECNOLOGÍA.		
4.- FUNCIÓN DE RAMPA DE AJUSTE AUTOMÁTICO.		
5.- AUTORAMP A PARTIR DE 4 CM / H2O.		
6.- NIVEL DE SONIDO: 26.6 DBA CON INCERTIDUMBRE DE 2 DBA. O MAYOR TECNOLOGÍA.		
7.- FILTROS HIPOALERGÉNICOS COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO.		
8.- CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE DATOS.		
9.- CON CAPACIDAD DE COMPENSACIÓN DE ALTITUD.		
10.- CUENTE CON HUMIDIFICADOR CON CALEFACCIÓN INTEGRADO.		
11.- CON ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES PARA LA CORRECTA OPERACIÓN DEL EQUIPO.		
12.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
12.1.- FUENTE DE ALIMENTACIÓN.		
12.2.- TARJETA SD DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO, O MAYOR TECNOLOGÍA.		
12.3.- CARRO TRASPORTADOR DEL EQUIPO, COMPATIBLE CON MARCA Y MODELO.		
13.- CONSUMIBLES MÍNIMOS INCLUIDOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS:		
13.1.- DIEZ TUBOS DE AIRE COMPATIBLES A LA TECNOLOGÍA OFERTADA.		
13.2.- DIEZ MASCARILLAS ADULTO COMPATIBLES A LA TECNOLOGÍA OFERTADA.		
13.2.- TRES MASCARILLAS COMPATIBLES A LA TECNOLOGÍA OFERTADA.		
13.3.- CINCO FILTROS DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA OFERTADA.		
13.4.- DOS VÁLVULAS DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA OFERTADA.		
14.- CORRIENTE ELÉCTRICA: 100-240V, 50-60Hz.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
15.- GARANTÍA:	
16.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS OCULTOS.	
16.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
16.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENT	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
EQUIPO DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
16.2.- 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.		
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 A LA PROPUESTA TÉCNICA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.		
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/O SERVICIO:		
19.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.		
19.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.		
19.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.		

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO					
EQUIPO DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	1
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATALOGO, ETC.
EQUIPO MÉDICO QUE INDUCE UNA CONVULSIÓN TÓNICO-CLÓNICA GENERALIZADA MEDIANTE LA ADMINISTRACIÓN DE UN ESTÍMULO ELÉCTRICO SUPERIOR AL UMbral CONVULSIVO, CON UNA FRECUENCIA Y EN UN NÚMERO DE VECES DETERMINADO EN FUNCIÓN DE LA PATOLOGÍA Y PECULIARIDADES DE CADA PACIENTE.		
1.- EQUIPO PORTÁTIL DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA.		
2.- PANTALLA TÁCTIL LCD A COLOR O MAYOR TECNOLOGÍA:		
2.1.- DE 7" COMO MÍNIMO.		
2.2.- SELECCIONA Y CONFIGURA LOS PARÁMETROS DEL TRATAMIENTO Y LA PRUEBA DE IMPEDANCIA.		
2.3.- SELECCIONA Y CONFIGURA HASTA SIETE TRAZOS DE MONITOREO FISIOLÓGICO CONTINUO:		
2.3.1.- DOS A SEIS TRAZOS DE EEG.		
2.3.2.- UN TRAZO DE ECG.		
2.3.3.- UN TRAZO DE EMG.		
2.3.4.- TRAZO DEL SENSOR DE MOVIMIENTO ÓPTICO (OMS).		
2.4.- IDENTIFICACIÓN DEL NOMBRE DEL PACIENTE, FECHA Y HORA DE LA TERAPIA.		
2.5.- CON TECNOLOGÍA NOMODAL.		
3.- PERILLAS SELECTORA DE PARÁMETROS DEL ESTIMULO:		
3.1.- CON OPCIÓN DE MODO INTELIGENTE CON UNA SOLA PERILLA.		
3.2.- CON OPCIÓN DE MODO DE CONFIGURACIÓN DE PARÁMETROS DE CUATRO PERILLAS.		
4.- ESTÍMULO:		
4.1.- ONDA CUADRADA DE PULSO BIDIRECCIONAL.		
4.2.- RANGO DE PARÁMETROS:		
4.2.1.- VOLTAJE DESDE 50 A 400 V.		
4.2.2.- ANCHO DE PULSO DESDE 0.15 HASTA 1 MILISEGUNDO.		
4.2.3.- CORRIENTE DESDE 500 HASTA 900 mA.		
4.2.4.- FRECUENCIA DE PULSO DESDE 10 HASTA 120 Hz.		
4.2.5.- DURACIÓN DESDE 0.029 HASTA 8 SEGUNDOS.		
5.- PRUEBAS DE SEGURIDAD DEL EQUIPO:		
5.1.- INFORME BIOMÉDICO QUE DOCUMENTA LAS PRUEBAS DE SEGURIDAD DEL EQUIPO.		
5.2.- MONITOREO CONTINUO DE IMPEDANCIA ESTÁTICA Y APAGADO AUTOMÁTICO.		
5.3.- PRUEBA DE IMPEDANCIA:		
5.3.1.- CUANTIFICA LA CALIDAD DEL CONTACTO DEL ELECTRODO DE MONITOREO DEL PACIENTE.		
5.4.- AUTOPRUEBA E INDICACIÓN DEL ESTADO DE CONEXIÓN Y ALIMENTACIÓN.		
6.- IMPRESORA GRÁFICA INTERCONSTRUIDA DE ALTA RESOLUCIÓN.		
6.1.- SELECCIÓN DE CUATRO CANALES PARA IMPRIMIR COMO MÍNIMO.		
6.2.- REPORTE PERSONALIZADO DE LA TERAPIA.		



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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATALOGO, ETC.
7.- ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES:		
7.1.- EL LED DE ESTADO DEL ESTÍMULO SE ENCIENDE COMO CONFIRMACIÓN VISUAL DE QUE EL EQUIPO ESTÁ ACTIVADO Y ENVIANDO UN ESTÍMULO.		
7.2.- TRES TONOS DE ADVERTENCIA DURANTE LA PRUEBA DE SEGURIDAD COMO MÍNIMO.		
7.3.- UN TONO CONSTANTE DURANTE EL TRATAMIENTO.		
8.- ACCESORIOS:		
8.1.- CABLE DE ESTÍMULO DEL PACIENTE.		
8.2.- CABLE DE MONITOR DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EEG1/EEG2.		
8.3.- CABLE CON CINCO DERIVACIONES DE EEG.		
8.4.- ELECTRODOS DE ESTÍMULO CÓNCAVOS.		
8.5.- ELECTRODOS DE ESTÍMULO PLANOS.		
8.7.- PROTECTOR BUCAL.		
8.8.- DIADEMA AJUSTABLE.		
8.9.- CAJA DE CARGA DINÁMICA PARA PROBAR LOS CABLES DE ESTÍMULO.		
8.10.- CAJA DE PRUEBA DEL SENSOR PARA PROBAR CABLES DE MONITOREO DE PACIENTE CON CABLE DE SEGURIDAD Y PARA REALIZAR PRUEBAS DE RENDIMIENTO FUNCIONAL DEL EQUIPO.		
8.11.- FUSIBLES DE 5 AMPERIOS.		
8.12.- CABLE DE ALIMENTACIÓN.		
8.13.- SISTEMA DE PROTECCIÓN ELÉCTRICA EXTERNA.		
9.- CONSUMIBLES:		
9.1.- ALMOHADILLAS DE ELECTRODOS DESECHABLES PARA EEG.		
9.2.- GEL CONDUCTOR PARA ELECTRODOS.		
9.3.- PAPEL PARA IMPRESORA.		
10.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
11.- GARANTÍA:	
11.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
12.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
12.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL 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.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

13.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
13.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
13.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.	
13.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARÁMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC.).	
13.4.- 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.	
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/O SERVICIO:	
15.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
15.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
15.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		531.329.0040		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					
EQUIPO DE MONITOREO, ANÁLISIS Y ADQUISICIÓN DIGITAL NEUROFISIOLÓGICA					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	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.
EQUIPOS DE MONITOREO, ANÁLISIS Y ADQUISICIÓN DIGITAL NEUROFISIOLÓGICA, PARA ESTUDIOS DE SUEÑO, EPILEPSIA Y ELECTROENCEFALOGRAFÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS.		
1.- EQUIPOS CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE SEÑAL NEUROFISIOLÓGICA Y DE VIDEO, SINCRONIZADA CON CÓDIGO DE TIEMPO PARA DETECCIÓN SIMULTÁNEA.		
1.1.- PERMITA HACER ESTUDIOS DE EEG/LTM/ICU/PSG.		
2.- CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO, DESDE 30 MINUTOS HASTA 5 DÍAS, DE SEÑAL CONTINUA COMO MÍNIMO.		
3.- EQUIPOS COMPONENTES QUE TIENEN CAPACIDAD DE OPERAR INDEPENDIENTEMENTE O INTEGRARSE A SISTEMAS DE RED DE ALTA VELOCIDAD INTERHOSPITALARIO O A TRAVÉS DE ETHERNET A SISTEMAS DE REDES O MAYOR TECNOLOGÍA.		
4.- SOFTWARE DISEÑADO PARA ALTAS ESPECIFICACIONES DE DIAGNÓSTICO MÉDICO, CON PROGRAMAS DE FILTRADO DIGITAL PROGRAMABLE, ANÁLISIS ESPECTRAL, GRÁFICAS, MAPEO, ALGORITMOS PATENTADOS DE DETECCIÓN DE EVENTOS ESPECIALES, REVISIÓN CONTINUA DE HISTOGRAMAS DE SUEÑO MIENTRAS SE GRABA PRUEBA POLISOMNOGRÁFICA, CON DATOS PERMANENTES DE ESTADO DE SUEÑO, POSICIÓN DE CUERPO, PRESIONES CPAP Y DETECCIÓN AUTOMÁTICA DE APNEAS E HIPOPNEAS.		
4.1.- QUE INCLUYA EL SOFTWARE BWFLASH STIMULATOR, SOFTWARE BWANALYSIS Y SOFTWARE BWCENTER& HL7, DE TECNOLOGÍA EQUIVALENTE O MAYOR.		
5.- AMPLIFICADORES PROGRAMABLES CON RANGOS DE FILTRAJE DIGITAL DE 0.1 A 500 Hz. MUESTREOS DE 200, 400, 800 Y 1000 Hz. CONVERTIDOR ANALÓGICO/DIGITAL PROGRAMABLES. ENTRADAS DOBLES EN AMPLIFICADOR Y EN CABEZAL.		
6.- MONTAJES DE ADQUISICIÓN Y DE DISPLAY INDEPENDIENTES:		
6.1.- LOS MONTAJES DE ADQUISICIÓN PUEDEN SER BIPOLARES, REFERENCIALES O MIXTOS.		
6.2.- LOS MONTAJES DE ADQUISICIÓN Y DISPLAY SON DEFINIDOS POR EL USUARIO.		
6.3.- VENTANAS DE REVISIÓN SIMULTÁNEAS, DE SEÑAL EN VIVO O REVISIÓN RETROSPECTIVA.		
6.4.- MONTAJES, FILTROS Y GANANCIAS, SON DIFERENTES PARA CADA VENTANA.		
6.5.- BASE DE TIEMPO DE 150 MS/PANTALLA O 100 MS/PANTALLA.		
6.6.- DISPLAY EN VIVO, PÁGINA POR PÁGINA, SCROLL O WIPE.		
6.7.- REVISIÓN RETROSPECTIVA POR SELECCIÓN DE PACIENTE PREVIO, ACCESO RÁPIDO A CUALQUIER SEGMENTO DE EEG, SECUENCIAL, EDITOR DE MONTAJE FLEXIBLE, MONTAJE DE LIBRERÍA.		
6.8.- MONTAJES DEFINIDOS POR EL USUARIO PARA CADA PACIENTE VÍA EDITOR.		
6.9.- REFORMATO DE MONTAJES ON-LINE, MONTAJES COMPUESTOS, FILTRAJE DIGITAL, GANANCIA Y FILTRAJE POR CANAL.		
7.- MARCADORES ON-LINE O RETROSPECTIVOS, CON RESOLUCIÓN DESDE UNA MUESTRA HASTA UN PERÍODO LARGO A SELECCIONAR.		
8.- SISTEMA DE ADQUISICIÓN CON CAPACIDAD DE OPERACIÓN DE 50 CANALES COMO MÍNIMO.		
9.- DISPLAY EN VIVO DE 1 A 256 CANALES, SELECCIONABLES EN INCREMENTOS DE 1 CANAL.		
10.- ACCESO SIMULTÁNEO A DATOS, LOCAL Y POR SISTEMA, DE ESTACIÓN DE LA RED.		
11.- BASE DE TIEMPO DESDE 1 SEG/PANTALLA HASTA 1 MIN/PANTALLA COMO MÍNIMO.		
12.- DETECCIÓN ON-LINE DE ANORMALIDADES SON ALMACENADOS EN MEMORIA INDEPENDIENTE Y DE ACCESO RÁPIDO.		
13.- PERIODOS DE MUESTREO SELECCIONABLES POR EL USUARIO.		
14.- REVISIÓN DE IMPEDANCIAS PARA LA CABECERA DE LA CAMA.		
15.- EQUIPOS RODABLES COMPUESTOS POR PROCESADOR DE ALTA CAPACIDAD DE MEMORIA MAYOR A 64 MB RAM EXPANDIBLE, AMPLIFICADOR, MONITOR DE COLOR DE ALTA RESOLUCIÓN MAYOR A 1600 POR 1200 O 1280 POR 1024 PIXELES, ALMACENAMIENTO DE DISCO MAYOR A 2.6 GB, CD ROM, USB O MAYOR TECNOLOGÍA, INTEGRADOS EN CARRO PORTAEQUIPO.		
16.- DEBA INCLUIR LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO, COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO. ACCESORIOS MÍNIMOS A ENTREGAR:		
16.1.- FOTOESTIMULADOR WHITE LED 1-60Hz.		
16.2.- GORROS Y CABLE DE CONEXIÓN ADULTO Y PEDIÁTRICO.		
16.4.- SENSOR DE OXIMETRÍA.		
16.5.- SENSOR DE FLUJO RESPIRATORIO.		



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE		CANTIDAD:
CLAVE	S/C	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
EQUIPO DE MONITOREO, ANÁLISIS Y ADQUISICIÓN DIGITAL NEUROFISIOLÓGICA.		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CERTIFICADOS DE CALIDAD:		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
16.6.- CARRO DE TRANSPORTE RODABLE CON SISTEMA DE FRENS COMPATIBLE CON EL DISEÑO DEL EQUIPO OFERTADO.		
16.7.- CON IMPRESORA LÁSER A COLOR DE ALTA RESOLUCIÓN.		
17.- CONSUMIBLES MÍNIMOS A ENTREGAR:		
17.1- PAPEL COMPATIBLE CON IMPRESORA		
17.2.- GEL TRANSDUCTOR/ PASTA CONDUCTOR.		
18.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
16.6.- CARRO DE TRANSPORTE RODABLE CON SISTEMA DE FRENS COMPATIBLE CON EL DISEÑO DEL EQUIPO OFERTADO.		
16.7.- CON IMPRESORA LÁSER A COLOR DE ALTA RESOLUCIÓN.		
17.- CONSUMIBLES MÍNIMOS A ENTREGAR:		
17.1- PAPEL COMPATIBLE CON IMPRESORA		
17.2.- GEL TRANSDUCTOR/ PASTA CONDUCTOR.		
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 VICIOS OCULTOS.	
20.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
20.1.- 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.	
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 PERÍODO 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.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.	
21.3.- 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.).	
21.4.- 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.	
22.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
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.	
22.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485.	
22.1.3.- 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 Y/O ISO:13485.	
22.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
23.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
23.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
23.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
23.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:		
CLAVE		S/C		CANTIDAD:		
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
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.						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO CON CAPACIDAD ÚTIL DE 28 A 50 LITROS.						
2.- TIPO GABINETE O EMPOTRABLE.						
3.- DE UNA PUERTA.						
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.						

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE		CANTIDAD:
CLAVE	S/C	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
15.- SISTEMA DE SEGURIDAD QUE IMPIDA LA APERTURA DE LA PUERTA(S), DURANTE TODO EL CICLO DE ESTERILIZACIÓN.		
16.- SISTEMA DE AUTODIAGNÓSTICO Y DETECCIÓN DE FALLAS POR MEDIO DE MICROPROCESADOR O PLC.		
17.- PANTALLA DIGITAL PARA DESPLIEGUE DE PARÁMETROS, PROGRAMACIÓN, SELECCIÓN DE CICLOS Y ALARMAS.		
18.- CAPACIDAD DE ALMACENAR EL COMPORTAMIENTO DE LOS CICLOS DE ESTERILIZACIÓN DE 5 AÑOS COMO MÍNIMO.		
19.- SISTEMA AUTOMÁTICO DE CALIBRACIÓN AJUSTABLE A LA PRESIÓN Y TEMPERATURA.		
20. SISTEMA DE PARO DE EMERGENCIA DEL EQUIPO.		
21.- SISTEMA DE VACÍO POR SISTEMA VENTURI O BOMBA DE VACÍO.		
22.- SISTEMA ECONOMIZADOR DE AGUA.		
23.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
23.1.- SELLADORA TÉRMICA DE BOLSAS.		
23.2.- EQUIPO ABLANDADOR O SUAVIZADOR DE AGUA DE ACUERDO A TECNOLOGÍA OFERTADA, UNICAMENTE SI LA TECNOLOGÍA LOS REQUIERE PARA SU INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.		
23.4.- CHAROLAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 MÍNIMO.		
23.5.- MANGUERA.		
23.6.- MANGO PARA CHAROLA.		
23.7.- BASE TIPO MESA PARASOPORTE DEL EQUIPO.		
24.- CONSUMIBLES INCLUIDOS :		
24.1- AGUA BIDESTILADA.		
24.2.- BOLSAS PARA ESTERILIZACIÓN.		
25.- CORRIENTE ELÉCTRICA: DE ACUERDO A LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS DE LA UNIDAD MÉDICA DESTINO.		

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.- DESPUES 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.	
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 PERÍODO DE GARANTÍA) Y ANEXAR 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.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENT	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO DE MESA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
28.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.	
28.3.- 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.).	
28.4.- 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.	
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.	

<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales</p>	<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENT	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE	531.292.0019			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
FONODETECTOR PORTÁTIL DE LATIDOS FETALES				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	6
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- DETECCIÓN DEL LATIDO CARDIACO FETAL POR EFECTO DOPPLER PULSADO O CONTINUO.		
2.- TRANSDUCTOR DE 2 MHz A 3 MHz PARA USO ESPECÍFICO EN OBSTETRICIA.		
2.1.- LONGITUD DEL CABLE DE LA SONDA DE 3 METROS COMO MINIMO.		
2.2.- A PRUEBA DE AGUA E INTERCAMBIABLE.		
3.- RESOLUCIÓN DE 1 lpm, COMO MINIMO.		
4.- EXACTITUD DE +/- 3 lpm, COMO MAXIMO.		
5.- DESPLIEGUE DIGITAL EN PANTALLA LCD O ELECTROLUMINISCENTE DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL Y SEÑAL VISUAL DE LATIDO CARDIACO FETAL.		
6.- CON AUTODETECCIÓN DE TRANSDUCTOR.		
7.- CON BATERÍAS RECARGABLES.		
7.1.- CARGADOR DE BATERÍAS INTERCONSTRUIDO.		
7.2.- CON INDICADOR DE BATERÍA EN PANTALLA		
7.3.- TIEMPO DE OPERACIÓN DE 4 HORAS MÍNIMO O CAPACIDAD MAYOR A 250 EXAMENES USANDO BATERIAS.		
8.- CON APAGADO AUTOMÁTICO CUANDO NO ESTÁ EN USO PARA MAYOR DURACIÓN DE LA BATERÍA.		
9.- BOCINA INTERCONSTRUIDA AL EQUIPO.		
10.- CONTROL DE VOLUMEN VARIABLE.		
11.- PROCESADO POR AUTOCORRELACIÓN.		
12.- CONECTOR PARA AUDÍFONOS.		
13.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
13.1.- BOLSA PARA TRANSPORTE.		
13.2.- BATERÍAS RECARGABLES COMPATIBLES CON EL EQUIPO OFERTADO.		
13.3.- AUDIFONOS COMPATIBLES CON EL EQUIPO OFERTADO.		
14.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
14.1.- DOS BOTES DE GEL CONDUCTOR.		
15.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		

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 A PARTIR DE LA INSTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
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 QUÉ 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.	

ELABORÓ	AUTORIZÓ
L.A.E. PATRICIA GÓMEZ 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 REQUERIENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		531.345.0016		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
GLUCÓMETRO				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	37
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- EQUIPO PORTÁTIL PARA MEDIR LA CONCENTRACIÓN DE GLUCOSA EN SANGRE UTILIZANDO TIRES REACTIVAS Y SANGRE CAPILAR.		
2.- MÉTODO DE MEDICIÓN: ELECTROQUÍMICO, REFLECTANCIA, BIOSENSOR, COLORIMETRÍA O ABSORBANCIA.		
3.- CAPACIDAD DE MEDICIÓN DE 10 A 600 mg/dl.		
4.- VOLUMEN DE MUESTRA MÁXIMO DE 10 MICROLITROS.		
5.- CON PANTALLA LCD.		
6.- CON DISPOSITIVO DE PUNCIÓN SEMIAUTOMÁTICA PARA LA OBTENCIÓN DE MUESTRAS DE SANGRE CAPILAR.		
7.- CON DETECCIÓN DE MUESTRA INSUFICIENTE.		
8.- TIEMPO DE PRUEBA: MÁXIMO 10 SEGUNDOS.		
9.- CON CAPACIDAD DE MEMORIA DE AL MENOS 400 PRUEBAS.		
10.- APAGADO AUTOMÁTICO DESPUES DE NO SER UTILIZADO EL EQUIPO.		
11.- INDICADOR DE BATERÍA BAJA.		
12.- BATERÍAS DESECHABLES ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
13.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
13.1.- CINCO CAJAS DE TIRES REACTIVAS PARA GLUCÓMETRO Y CINCO CAJAS DE LANCETAS ESTÉRILES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO Y FECHAS DE CADUCIDAD MINIMA A UN AÑO DESPUES DE LA FECHA DE ENTREGA.		
13.2.- VEINTE BATERÍAS DESECHABLES COMPATIBLES CON LA MARCA Y MODELO DE EQUIPO OFERTADO.		
14.- ACCESORIOS:		
14.1.- ESTUCHE PARA GUARDA DE EQUIPO.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
15. GARANTÍA:	
15.1 GARANTÍA MÍMINA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
16.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
16.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
16.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
16.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO 13485	
16.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
16.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
16.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
16.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO 13485	
16.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
17.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
17.1.- 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.	
17.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
17.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	531.562.0020									
NOMBRE GENÉRICO										
LÁMPARA DE FOTOCURADO DE RESINAS Y CEMENTOS FOTOPOLIMERIZABLES										
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA					
BONO CUPÓN CERO	43790	53101		EQUIPO	1					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

- 1 Lámpara de fotocurado de LED para resinas y cementos fotopolimerizables para obturación dental
- 2 Fuente de luz LED
- 3 Con pieza de mano inalámbrica con guía o conducto de luz reusable y esterilizable no mayor a 10 mm de diámetro
- 4 Longitud de onda o ancho del espectro de 400 a 525 mm como mínimo
- 5 Intensidad lumínica de 100 mx/cm² como mínimo
- 6 Revestimiento de dióxido de silicio fundido, que garantiza una luz lineal con duración superior a los 10,000 ciclos de polimerización
- 7 Tiempo de polimerización inclinando en 5 segundo y hasta 20 segundos o mayor.
- 8 Botón o control de encendido
- 9 Indicador digital o visual de: encendido y apagado de la lámpara de fotocurado, tiempo de polimerización y batería baja
- 10 Indicador audible de inicio y fin de ciclos de fotocurado, así como batería baja
- 11 Carga de las baterías por medio de base para recargar, de la misma marca o a través de conexión directa por medio de eliminador de la misma marca
- 12 Con protector ámbar de haz de luz para el usuario
- 13 Con lentes o gafas de protección color ámbar para usuarios y pacientes
- 14 Peso de la pieza de mano no mayor a 300 gramos
- 15 Corriente eléctrica de 120v +/- 10% y 60 Hz contacto polarizado
- 16 **Accesorios:**
 - 16.1 No incluye
- 17 **GARANTÍA:**
 - 17.1 Garantía mínima de dos años (24 meses) a partir de la fecha de instalación contra defectos de fabricación
- 18 **MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:**
 - 18.1 Incluye mantenimiento preventivo y correctivo otorgado con una frecuencia mínima cada 6 meses por personal calificado, durante el tiempo de garantía
- 19 **INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:**
 - 19.1 No aplica
- 20 **NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:**
 - 20.1 Para bienes de origen nacional presentar copia simple de:
 - 20.1.1 Certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por COFEPRIS
 - 20.1.2 Certificado de calidad ISO:9001-2015 vigente
 - 20.1.3 Certificado de calidad ISO:13485
 - 20.1.4 Registro sanitario expedido por COFEPRIS o carta bajo protesta de decir verdad que no requiere registros sanitarios de acuerdo a COFEPRIS
 - 20.2 Para bienes de origen internacional, presentar copia simple de:
 - 20.2.1 Certificado FDA o CE o JIS o el equivalente del país de origen.
 - 20.2.2 Certificado de calidad ISO: 9001-2015 vigente
 - 20.2.3 Certificado de calidad ISO:13485
 - 20.2.4 Si es necesario agregar DOF vigente y señalizado el artículo, ambos documentos deben ser vigentes y legibles
- 21 **MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:**
 - 21.1 Manual de operación en español
 - 21.2 Manual de servicio

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE	531.572.0465			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
LAVADOR DESINFECTOR DE CÓMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	7
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 TIPO GABINETE FIJO PARA EL LAVADO Y DESINFECCIÓN DE CÓMODOS Y ORINALES. LAVADOR DESINFECTOR DE VAPOR AUTOGENERADO.		
1.- LAVADOR Y DESINFECTOR DE VAPOR AUTOGENERADO .		
2.- DESCARGA AL DRENAGE O PISO, DE ACUERDO A LA INSTALACIÓN HIDROSANITARIA DE LA UNIDAD MÉDICA DESTINO.		
3.- GABINETE O MUEBLE DE ACERO INOXIDABLE AISI 304 MONTADO A PISO, SELLADO O CON ZOCLO.		
4.- CÁMARA DE LAVADO DE ACERO INOXIDABLE AISI 304.		
5.- SISTEMA DE BLOQUEO DE LA PUERTA QUE IMPIDE SU APERTURA DURANTE EL PROCESO DE LAVADO Y DESINFECCIÓN.		
6.- TEMPERATURA DE TRABAJO DE 85°C COMO MÍNIMO .		
7.- PUERTA ABATIBLE CON SELLADO HERMÉTICO.		
8.- DOSIFICADOR DE DETERGENTE AUTOMÁTICO.		
9.- CONTROLADO POR MICROPROCESADOR.		
10.- ENTRADA DE AGUA PARA LAVAR EN FORMA AUTOMÁTICA.		
11.- ENTRADA DE VAPOR PARA DESINFECTAR EN FORMA AUTOMÁTICA.		
11.1.- PANEL DE CONTROL:		
11.2.- BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO.		
11.3.- SELECCIÓN MÍNIMO 3 PROGRAMAS DE OPERACIÓN PREDETERMINADOS.		
11.4.- DISPLAY PARA VISUALIZACIÓN DE CICLOS DE OPERACIÓN.		
11.5.- INDICADOR DIGITAL DE LA TEMPERATURA DE FUNCIONAMIENTO.		
11.5.1.- ALARMAS:		
11.5.2.- FALTA DE SUMINISTRO DE AGUA.		
11.5.3.- FIN DE CICLO.		
11.5.4.- PUERTA ABIERTA.		
12.- GENERADOR DE VAPOR INTEGRADO AL EQUIPO .		
12.1.- MANÓMETRO DE PRESIÓN EN EL GENERADOR.		
12.2.- VÁLVULA DE SEGURIDAD EN EL GENERADOR.		
12.3.- PRESIÓN DE 1 A 1.5Kg/cm ² CONSTANTE DE OPERACIÓN A UNA TEMPERATURA DE 100°C		
13.- TRES ASPERSORES INTERNOS MÍNIMO PARA ENJUAGUE Y LAVADO.		
14.- CAPACIDAD DE LAVADO Y DESINFECCIÓN SIMULTANEA PARA UN ORINAL Y UN CÓODO O TRES ORINALES COMO MÍNIMO.		
15.- REJILLA DESMONTABLE PARA SOPORTE DE CÓODO Y ORINAL AL INTERIOR DEL TANQUE.		
16.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
16.1.- UN RACK PARA DIEZ CÓMODOS DE ACERO INOXIDABLE AISI 304.		
16.2.- UN RACK PARA DIEZ ORINALES DE ACERO INOXIDABLE AISI 304.		
16.3.- DIEZ CÓMODOS PARA ADULTOS DE ACERO INOXIDABLE AISI 304.		
15.4.- DIEZ ORINALES PARA ADULTOS DE ACERO INOXIDABLE AISI 304.		
15.5.- TRES GALONES JABÓN LIQUIDO DE ACUERDO A ESPECIFICACIÓN DEL FABRICANTE.		
16.- CORRIENTE ELÉCTRICA: DE ACUERDO A LAS INTLACIONES ELECTRICAS DE LA UNIDAD MÉDICA DESTINO.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.572.0465	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO	REGISTRO SANITARIO O DOF:	
LAVADOR DESINFECTOR DE CÓMODOS DE VAPOR AUTOGENERADO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

17.- GARANTÍA: 17.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
18.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO: 18.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA. 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 PERÍODO 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.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS A LA INFRAESTRUCTURA, INSTALACIÓN ELÉCTRICA E HIDROSANITARIA EN EL LUGAR DESTINO, PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA VISITA A LA UNIDAD MÉDICA DESTINO Y LAS NOTAS CON LAS OBSERVACIONES DE LAS ADECUACIONES.	
19.3.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC.). 19.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA PROPUESTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
20.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 20.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 20.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. 20.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485 20.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF. 20.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 20.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES. 20.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485 20.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
21.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO: 21.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL. 21.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR GUÍA MECÁNICA, EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL. 21.3.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL. 21.4.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	
<p>ELABORÓ </p> <p>L.A.E. PATRICIA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZÓ </p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL, ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>	



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:		
CLAVE	S/C			CANTIDAD:		
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:		
LUZ DE PISO DE TERAPIA INFRARROJA, PRODUCTOS DE TERAPIA LED CON LÁMPARA DE CALOR INFRARROJA				MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
LUZ DE PISO DE TERAPIA INFRARROJA, COMO APOYO PARA EL TRATAMIENTO Y MANEJO DEL DOLOR MUSICAL.	
1.- LÁMPARA DE TERAPIA DE LUZ ROJA.	
2.- LONGITUD DE ONDA DE LUZ ROJA 660 nm E INFRARROJA DE 850 NM.	
3.- POTENCIAS DE 90 W O MAYOR TECNOLOGÍA.	
3.1. BRINDA CALOR CONFORTABLE	
4.- CON SOPORTE CUELLO DE CISNE O MAYOR TECNOLOGÍA.	
5.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.	

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
6.- GARANTÍA:	
6.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
7.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
7.1.- 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.	
7.2.- 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.	
8.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
8.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
8.2.- 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.).	
8.3.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.	
8.3.- 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 REQUERIENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
LUZ DE PISO DE TERAPIA INFRARROJA, PRODUCTOS DE TERAPIA LED CON LÁMPARA DE CALOR INFRARROJA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
9.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
9.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
9.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
9.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
9.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
9.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
9.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
9.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
9.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
10.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
10.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
10.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
10.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	
<p>ELABORÓ </p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales</p>	<p>AUTORIZÓ </p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE	



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERIENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:		
CLAVE	S/C			CANTIDAD:		
NOMBRE GENÉRICO			MARCA:			
MONITOR DE RELAJACIÓN MUSCULAR			MODELO:			
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

1.- MONITOR DE RELAJACIÓN NEUROMUSCULAR QUE PERMITE MONITORIZAR EL NIVEL DE RELAJACIÓN MUSCULAR DE UN PACIENTE EN EL QUIRÓFANO, EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSANESTÉSICA O EN LA UNIDAD DE REANIMACIÓN.		
2.- PANTALLA LCD A COLOR PARA VISUALIZACIÓN.		
3.- PERILLA SELECTORA.		
4.- ENTRADA DE CABLE ELECTRODO/SENSOR.		
5.- QUE PERMITA REALIZAR 5 MODOS DIFERENTES DE ESTIMULACIÓN.		
5.1.- MODO TOF.		
5.2.- MODO TET.		
5.3.- MODO DBS.		
5.4.- MODO PTC.		
5.5.- MODO ST.		
6.- QUE PERMITA AJUSTAR LA INTENSIDAD DE LA CORRIENTE DE ESTIMULACIÓN.		
7.- ALARMA SONORA DURANTE LA ACTIVACIÓN O DESACTIVACIÓN DE SEÑALES SONORAS DURANTE LAS MEDIDAS, LAS SELECCIONADAS EFECTUADAS Y LAS ESTIMULACIONES ELÉCTRICAS.		
8.- CON INDICADOR DE BATERÍA.		
9.- CON INDICADOR DE NIVEL DE IMPEDANCIA CON LOS ELECTRODOS AL HACER CONTACTO CON LA PIEL.		
10.- CONTROLADO POR MICROPROCESADOR.		
11.- ALIMENTACIÓN POR BATERÍA DE ION-LITIO 290 mAh 3.7 V.		
12.- DIMENSIONES APROXIMADAS 60 MM X 150 MM X 55 MM.		
13.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
13.1.- SENSOR ACCELERÓMETRO DE TIPO PULGAR CON ELECTRODOS DE ESTIMULACIÓN.		
13.2.- CABLE DE CONEXIÓN AL MONITOR PARA EL SENSOR DE TIPO PULGAR DE 3 METROS DE LONGITUD.		
13.3.- CABLE SENSOR DE TIPO PULGAR CON PIZAS ELECTRODO DE 3 METROS DE LONGITUD.		
13.4.- CABLE SENNSOR DE TIPO CEJA DE 3 METROS DE LONGITUD.		
13.5.- CABLE SENSOR DE TIPO DEDO DEL PIE DE 3 METROS DE LONGITUD.		
13.6.- CABLE SENSOR DE TIPO PULGAR PARA USO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PIZAS ELECTRODO DE 3 METROS DE LONGITUD.		
13.7.- CABLE SENSOR DE TIPO PULGAR PARA USO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS PEQUEÑOS CON PIZAS ELECTRODO DE 3 METROS DE LONGITUD.		
13.8.- AUTOADEHESIVO DOBLE CARA PARA SENSOR DE CEJA.		
13.9.- CARGADOR EXTERNO DE ACUERDO A TECNOLOGÍA OFERTADA Y PARA CONEXIÓN ELÉCTRICA A 120V +/-10% 60Hz		

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.	

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:
MONITOR DE RELAJACIÓN MUSCULAR		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 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 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 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.	

 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	531.641.0082			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO			MARCA:		
NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXÍGENO			MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	11
			REGISTRO SANITARIO O DOF:		
			CERTIFICADOS DE CALIDAD:		

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
EQUIPO ELÉCTRICO Y NEUMÁTICO, QUE GENERA PARCÍCULAS DE VAPOR PARA PROPORCIONAR AIRE, EN CONDICIONES DE HUMEDAD, TEMPERATURA Y OXÍGENO CONTROLADO.		
1.- NEBULIZADOR DE RESERVORIO REUTILIZABLE Y DESARMABLE EN TODAS SUS PARTES.		
2.- CON CAPACIDAD PARA SUMINISTRAR HUMEDAD Y AEROSOLTERAPIA.		
3.- CABEZA Y SISTEMA DE NEBULIZACIÓN.		
4.- TAMAÑO DE PARCÍCULAS.		
5.- VÁLVULA DE SEGURIDAD PARA SOBRECALENTAMIENTO.		
6.- CONECTOR NEUMÁTICO UNIVERSAL DE ACUERDO A DISS PARA OXÍGENO MANGUERA DE ALTA PRESIÓN.		
7.- PERMITIR AJUSTE DE FIO ₂ DEL 28 AL 98 % MÍNIMO.		
8.- ORIFICIO CON TAPA PARA LLENADO DE LA JARRA.		
9.- FILTRO.		
10.- FLUJO NOMINAL.		
11.- JARRA TRANSPARENTE BASE DISCO CON ROSCA PARA SUJETAR LA PLACA Y EL EMPAQUE CAPACIDAD EN 1L MARCAS DE LLENADO.		
12.- SISTEMA TÉRMICO DE PLACA EXTERNA:		
12.1.- PARA COLOCARSE EN LA BASE DE LA JARRA CONTROL PARA REGULAR LA TEMPERATURA AJUSTE DE LA TEMPERATURA CON ESCALA Y EQUIVALENCIA EN GRADOS CELSIUS Y FARENHEIT.		
13. FUSIBLE TÉRMICO PARA EVITAR EL SOBRECALENTAMIENTO.		
14.- INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO ILUMINADO.		
15.- CABLE PARA CONECTAR A LA CORRIENTE ALTERNA, CON CLIPS PARA SUJETARSE A LA JARRA CON AJUSTE.		
16.- MANGUERA FLEXIBLE		
17.- CONECTORES PARA LA SALIDA DEL NEBULIZADOR Y LA ENTRADA DE LA TIENDA FACIAL.		
18.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
18.3.- SEIS TIENDAS FACIALES CON SUJETADOR (SIN REBABAS O PARTES PUNTIAGUDAS) AJUSTABLE A LA CABEZA DEL PACIENTE, EN TRES DIFERENTES TAMAÑOS (DOS POR CADA TAMAÑO).		
19.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
19.1.- TRES EMPAQUES PARA LA BASE DE LA JARRA. COMPATIBLE CON EL EQUIPO OFERTADO.		
19.2.- TRES TUBOS CORRUGADOS REUTILIZABLES, COMPATIBLES CON EL EQUIPO OFERTADO.		
20.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/-10% 60Hz.		

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE		CANTIDAD:
CLAVE	531.641.0082	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXÍGENO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

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.- 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).	
23.3.- 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.	
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 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 PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

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 REQUIRENT	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE	S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
POLISOMNÓGRAFO 32 CANALES				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	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 PARA EL ESTUDIO DE ALTA ESPECIALIDAD EN PACIENTES CON DESORDENES DEL SUEÑO, PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS. REGISTRA LAS ONDAS CEREBRALES, EL NIVEL DE OXÍGENO EN LA SANGRE, LA FRECUENCIA CARDIÁCA, Y RESPIRACIÓN, ASI COMO LOS MOVIMIENTOS DE LOS OJOS Y LAS PIERNAS DURANTE EL ESTUDIO.		
1.- APARATO DE POLISOMNOGRAFÍA COMPUTARIZADO, CON 32 CANALES DE REGISTRO SIMULTÁNEO Y ANÁLISIS DE ENTRADAS AUXILIARES PARA EQUIPO EXTERNO, CANALES DE REGISTRO DE EEG, HORAS DE REGISTRO POR SESIÓN, CON CAMBIO MANUAL O AJUSTE AUTOMÁTICO DE GANANCIAS, MEDICIÓN DE IMPEDANCIA, CAMBIO DE LA BASE DE TIEMPO Y REVISIÓN DE DATOS ANTERIORES O MAYOR TECNOLOGÍA.		
1.1.- GENERADOR DE REPORTES EN FORMATO CONFIGURABLE.		
1.2.- IDENTIFICACIÓN DE DATOS DE PACIENTE FECHA Y HORA DE ESTUDIO.		
2.- ANÁLISIS AUTOMÁTICO DE:		
2.1.- NIVEL DE SUEÑO Y ESTADIOS DE SUEÑO.		
2.2.- APNEAS E HIPOPNEAS.		
2.3.- RESPIRACIÓN PERIÓDICA.		
2.4.- APNEAS POR NIVEL DE CPAP.		
2.5.- OXIMETRÍA DE PULSO, ELECTROCARDIOGRAFÍA, FRECUENCIA CARDIACA, INTERVALO R-R PROLONGADO.		
2.6.- MOVIMIENTOS PERIÓDICOS DE EXTREMIDADES, EVENTOS DE PH.		
2.7.- RONQUIDO, POSICIÓN CORPORAL, ESFUERZO TORÁCICO, ESFUERZO ABDOMINAL, MOVIMIENTOS, TENDENCIA DE ETCO2.		
2.8.- EDICIÓN DE NIVEL O ESTADOS DE SUEÑO, EDICIÓN DE EVENTOS DE APNEA-HIPOPNEA.		
3.- MEDICIONES EN PANTALLA DE:		
3.1.- FRECUENCIA DE MUESTREO MÍNIMA DE 4 kHz.		
3.2.- AMPLITUD Y DURACIÓN.		
3.3.- VALORACIÓN Y FRECUENCIA DE REPETICIÓN.		
3.4.- GENERACIÓN AUTOMÁTICA DE RESPUESTAS.		
4.- INCLUYE COMPUTADORA Y SOFTWARE DE ACUERDO AL FABRICANTE.		
5.- ACCESORIOS INCLUIDOS DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO OFERTADO:		
5.1.- CARRO DE TRANSPORTE RODABLE CON SISTEMA DE FRENIOS COMPATIBLE CON EL DISEÑO DEL EQUIPO OFERTADO.		
5.2.- SENSOR DE OXIMETRÍA COMPATIBLE CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO		
5.3.- CABLE TRONCAL Y CONEXIÓN PARA ELECTRODOS.		
5.4.- ELECTRODOS REUSABLES ADULTO Y PEDIÁTRICO PARA ELECTROCARDIOGRAFÍA.		
5.5.- SENSOR DE OXIMETRÍA PARA PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO, DEDAL REUSABLE O MULTISITIO.		
5.6.- SENSOR PARA RONQUIDOS.		
5.7.- SENSOR DE POSICIÓN CORPORAL.		
5.8.- SENSOR PARA MOVIMIENTO EN PIERNAS.		
5.9.- SENSOR PARA MOVIMIENTO EN BRAZOS.		
5.10.- SENSOR PARA MOVIMIENTO OCULAR.		
5.11.- SENSOR DE ESFUERZO RESPIRATORIO ADULTO/PEDIÁTRICO.		
5.12.- SENSOR DE FLUJO DE AIRE.		
5.13.- GORRO (EN CASO DE QUE LA TECNOLOGÍA LO REQUIERA)		
5.12.- BANDAS PARA RESPIRACIÓN PARA TÓRX Y ABDOMEN, ADULTO Y PEDIÁTRICO.		
5.13.- BASE SOPORTE PARA ACCESORIOS.		
5.14.- CON IMPRESORA LÁSER A COLOR DE ALTA RESOLUCIÓN.		
5.15.- EQUIPO DE COMPUTO (COMPLETO) CON SOFTWARE DE INTERPRETACIÓN DEL EQUIPO OFERTADO (EN CASO DE QUE LO REQUIERA) Y CON SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA (UPS) CON REGULADOR DE VOLTAJE.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUIERENTE		CANTIDAD:
CLAVE	S/C	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
	POLISOMNÓGRAFO 32 CANALES	REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
6.- CONSUMIBLES:	
6.1.- CINCUENTA ELECTRODOS EN CASO DE REQUERIRSE.	
6.2.- DOS PASTA/GEL PARA LA PIEL DEL PACIENTE.	
6.3.- CINCO PAQUETES DE PAPEL PARA IMPRESORA.	
7.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.	

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
8.- GARANTÍA:	
8.1.- GARANTÍA MÍMINA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
9.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
9.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REPARACIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
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 PERÍODO 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 AL PERSONAL USUARIO:	
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.- CONTÉMPLAR 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 PROPUESTA TÉCNICA 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/O SERVICIO:	
12.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
12.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
12.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

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				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO					
SENSOR DIGITAL INTRAORAL (RADIOVISIÓGRAFO)					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO	43790	53101		EQUIPO	1
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS					
<p>1 Sensor intraoral</p> <p>2 Tecnología de fibra óptica</p> <p>3 Tamaño de pixel: 19 u</p> <p>4 Resolución real: 16 p/mm</p> <p>5 Área activa: 22.2 * 37.7 mm</p> <p>6 Grosor de la placa del sensor: 7.3 mm</p> <p>7 Voltaje de entrada (de la interfaz USB): 4.096 niveles de grises (12 bits)</p> <p>8 Peso: 5 v</p> <p>9 GARANTÍA:</p> <p>9.1 Garantía mínima de dos años (24 meses) a partir de la fecha de instalación contra defectos de fabricación</p> <p>10 ACCESORIOS:</p> <p>10.1 Incluye computadora portátil y protector del sensor</p> <p>11 MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</p> <p>11.1 Incluye mantenimiento preventivo y correctivo otorgado con una frecuencia mínima cada 6 meses por personal calificado, durante el tiempo de garantía</p> <p>12 INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</p> <p>12.1 No aplica</p> <p>13 NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>13.1 Para bienes de origen nacional presentar copia simple de:</p> <p>13.1.1 Certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por COFEPRIS</p> <p>13.1.2 Certificado de calidad ISO:9001-2015 vigente</p> <p>13.1.3 Certificado de calidad ISO:13485</p> <p>13.1.4 Registro sanitario expedido por COFEPRIS o carta bajo protesta de decir verdad que no requiere registros sanitarios de acuerdo a COFEPRIS</p> <p>13.2 Para bienes de origen internacional, presentar copia simple de:</p> <p>13.2.1 Certificado FDA o CE o JIS o el equivalente del país de origen.</p> <p>13.2.2 Certificado de calidad ISO: 9001-2015 vigente</p> <p>13.2.3 Certificado de calidad ISO:13485</p> <p>13.3 Si es necesario agregar DOF vigente y señalizado el artículo, ambos documentos deben ser vigentes y legibles</p> <p>14 MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:</p> <p>14.1 Manual de operación en español</p> <p>14.2 Manual de servicio</p>					

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:	
CLAVE	S/C				CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
TINA DE REMOLINO PARA CUERPO COMPLETO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
TINA DE BAÑO EQUIPADA CON BOQUILLAS QUE GENERAN MUCHOS CHORROS DE AGUA PARA PROPORCIONAR UN EFECTO DE MASAJE TERAPÉUTICO, CONOCIDO COMO TRATAMIENTO DE HIDROTERAPIA NO INVASIVA. ESTE PUEDE SER USADO COMO UN TRATAMIENTO PARA ALIVIAR EL DOLOR.						
1.- DIMENSIONES: (LARGO: 150 CM , PROFUNDIDAD 45 CM, ANCHO : 60CM) +/-10%.						
2.- CAPACIDAD MÁXIMA 400 LITROS.						
3.- FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE TIPO 304, CON SOLDADURA A PRUEBA DE FUGAS Y SIN COSTURAS EN LAS UNIONES. CON LAS ORILLAS REDONDEADAS EN EL INTERIOR DE LA TINA.						
4.- CON TURBINA DE 1/3 ó 1/4 HP CON ALTURA AJUSTABLE.						
4.1.- VARIAS VELOCIDADES						
4.2.- 3000 RPM COMO MÍNIMO						
5.- CON SISTEMA DE DESAGÜE.						
6.- SISTEMA DE SEGURIDAD: INTERRUPTOR DE SEGURIDAD DE CIRCUITO ELÉCTRICO PARA FALLAS TIPO GFI O GFCI.						
7.- INCLUYE TERMÓMETRO ENCAPSULADO CON CUBIERTA PROTECTORA DE ALTA RESISTENCIA EN GRADOS CELSIUS Y FAHRENHEIT.						
7.1.- MEZCLADORA TERmostática						
8.- ACCESORIOS INCLUIDOS						
8.1.- SOPORTE DE CABEZA DE LONA DE ALTURA VARIABLE.						
8.2.- SISTEMA DE CALENTAMIENTO AUTOMÁTICO CONTROLADO TERmostáticamente, PARA EL CONTROL DE TEMPERATURA DEL AGUA EN LA TINA.						
8.3.- VÁLVULA MEZCLADORA TERmostática CON VELOCIDAD DE 37 A 56 +/- 10 % LITROS/MIN						
9.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 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, A PARTIR DE LA INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN						
11.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:						
11.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REPARACIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.						
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 PERÍODO 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:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
TINA DE REMOLINO PARA CUERPO COMPLETO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
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.- 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.		
12.3.- 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.).		
12.4.- 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.		
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 Y/O ISO:13485.		
13.1.3.- 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 Y/O ISO:13485.		
13.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.		
14.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:		
14.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.		
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.		
 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
<small>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</small>		



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	531.532.0570									
NOMBRE GENÉRICO										
TINA ULTRASÓNICA										
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA					
BONO CUPÓN CERO	43790	53101		EQUIPO	2					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

1	Capacidad de 2500 mililitros, para uso dental
2	Potencia de 70 watts
3	Frecuencia de 40 kilohertz
4	Ajuste de tiempo de 0 a 8 min.
5	Tamaño aproximado: 290 * 223 * 185 mm
6	Tamaño del tanque: 250*150*80 mm
7	Fuente de alimentación: AC100-120v 60 Hz
8	Peso bruto: 2538 +/- 10 g
9	GARANTÍA:
9.1	Garantía mínima de dos años (24 meses) a partir de la fecha de instalación contra defectos de fabricación
10	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:
10.1	Mantenimiento preventivo ortogado con una frecuencia mínima de 6 meses durante el tiempo de garantía, incluyendo kits y refacciones originales nuevas en cada servicio.
10.2	Deberá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario
10.3	El proveedor dará atención a los mantenimientos correctivos cuando la unidad médica lo reporte durante el período 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.
10.4	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.
11	INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:
11.1	Adecuaciones necesarias para la instalación y puesta en marcha del equipo en el lugar destino.
11.2	Capacitación al usuario de todos los turnos de la unidad médica
12	NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:
12.1	Para bienes de origen nacional presentar copia simple de:
12.1.1	Certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por COFEPRIS
12.1.2.	Certificado de calidad ISO:9001
12.1.3.	Certificado de calidad ISO:13485
12.1.4.	Registro sanitario expedido por COFEPRIS o carta bajo protesta de decir verdad que no requiere registros sanitarios de acuerdo a COFEPRIS
12.2	Para bienes de origen internacional, presentar copia simple de:
12.2.1.	Certificado FDA o CE o JIS o el equivalente del país de origen.
12.2.2.	Certificado de calidad ISO: 9001 o ISO: 13485
12.2.3.	Certificado de calidad ISO:13485
12.2.4.	Registro sanitario expedido por COFEPRIS o carta bajo protesta de decir verdad que no requiere registros sanitarios de acuerdo a COFEPRIS



ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	531.532.0570				
NOMBRE GENÉRICO	TINA ULTRASÓNICA				
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA

BONO CUPÓN CERO	43790	53101		EQUIPO	2
-----------------	-------	-------	--	--------	---

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

13	MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:
13.1	Manual de operación en español
13.2	Manual de servicio
13.3	Guía mecánica de instalación (anexa a propuesta técnica)

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:		
ULTRASONIDO TERAPÉUTICO				MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
EQUIPO MÉDICO QUE SIRVE PARA TERAPIA POR MEDIO DE ONDAS ULTRASÓNICAS GENERADORAS DE MICROMASAJE Y CALOR PARA PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS.			
1.- EQUIPO CONTROLADO POR MICROPROCESADOR.			
2.- CON PANTALLA LCD O TECNOLOGÍA SUPERIOR.			
3.- DE DOS A CUATRO CANALES INDEPENDIENTES, CON SELECTOR DE CANAL.			
4.- INTERFAZ INTUITIVA.			
5.- CONTROLES:			
5.1.- DE SELECCIÓN DE CONTROL DE INTENSIDAD DE CORRIENTE EN WATTS Y/O W/cm ² .			
5.2.- DE SELECCIÓN DE FRECUENCIA DE 1 MHz Y 3 MHz.			
5.3.- DE SELECCIÓN DE MODO CONTINUO Y PULSATIL.			
5.4.- DE SELECCIÓN DE TIEMPO DE TRATAMIENTO DE 1 A 30 MINUTOS.			
5.5.- FUNCIÓN DE AUTOCALIBRACIÓN DE CABEZAL DE ULTRASONIDO.			
6.- DESPLIEGUE EN PANTALLA DE AL MENOS LOS SIGUIENTES VALORES:			
6.1.- TIEMPO DE TRATAMIENTO:			
6.1.1.- TEMPORIZADOR 5, 10 , 15 MINUTOS.			
6.2.- FRECUENCIA DEL ULTRASONIDO.			
6.3.-INTENSIDAD DEL ULTRASONIDO.			
6.4.- INDICADOR DE MODO CONTINUO O PULSADO.			
7.- ALERTAS AUDIBLES Y VISUALES DE:			
7.1.- NO CONTACTO Y/O DESACOPLAMIENTO DEL CABEZAL DE ULTRASONIDO.			
8.- INDICADORES VISUALES DE:			
8.1.- ESTADO DE LA BATERÍA BAJA.			
8.2.- TIPO DE ALIMENTACIÓN AC/DC.			
9.- CAPACIDAD DE ALMACENAR 15 PROTOCOLOS DE USUARIO COMO MÍNIMO.			
10.- CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:			
10.1.- ONDA CONTINUA:			
10.1.1.- POTENCIA MÁXIMA DE 2 WATTS/cm ² .			
10.1.2.- CON EMISIÓN AL 100%.			
10.2.- ONDA PULSATIL:			
10.2.1.- CON AL MENOS TRES CICLOS DE TRABAJO.			
10.2.2.- POTENCIA MÁXIMA DE 3 WATTS/ cm ² .			
10.3.- FRECUENCIA DE OSCILACIÓN DE 1 Y 3 MHz +/- 10%.			
10.4.- TRANSDUCTOR DE 5 cm ² :			
10.4.1.- RELACIÓN DE NO UNIFORMIDAD DEL HAZ ULTRASÓNICO (BNR) NO MAYOR A 5.01.			
10.4.2.- ÁREA EFECTIVA DE RADIACIÓN (ERA) DE 5 cm ² CON UNA VARIACIÓN MÁXIMA DEL 20%.			
10.4.3.- CABEZAL SELLADO PARA TRATAMIENTOS SUBACUÁTICOS.			
10.4.4.- CABEZAL CERÁMICO NO SUMERGIBLE O MAYOR TECNOLOGÍA.			
10.5.- SELECTOR DE TIEMPO REAL DE TRATAMIENTO DE 0 A 29 MIN.			
10.6.- SELECCIÓN DE POTENCIA DE SALIDA SELECCIONABLE A WATTS Y WATTS/cm ² .			
11.- CON BATERÍA INTERNA DE RESPALDO DE UNA HORA COMO MÍNIMO.			

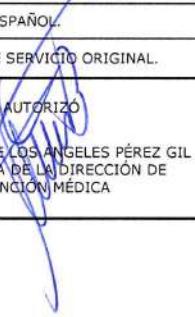
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
12.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
12.1.- CARRO MÓVIL DE ACUERDO A MARCA Y MODELO.		
12.2.- TRANSDUCTOR DE 5 cm ² Y 1 cm ² .		
13.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
13.1.- DOS BOTES DE GEL PARA ULTRASONIDO.		
14.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
15.- GARANTÍA:	
15.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
16.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
16.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 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. 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.	
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 PARÁMÉDICOS) 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 A LA PROPUESTA TÉCNICA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
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 SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
19.3.- 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

FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	531.923.0313				
NOMBRE GENÉRICO					
UNIDAD ULTRASÓNICA ESTOMATOLÓGICA					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO	43790	53101		EQUIPO	1
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS					
1	Ultrasonido multifuncional con frecuencia de 29,000 Hz y chorro de bicarbonato de sodio atomizado				
2	Equipo de tecnología piezoelectrica				
3	Generador de frecuencia de trabajo regulable en el rango de 28 KHz a 30 KHz como mínimo				
4	Control o selector de frecuencia de trabajo regulable en el rango de 28 KHz como mínimo				
5	Para uso en al menos dos especialidades: periodoncia y endodoncia				
6	3 rangos de potencia: Scalin (S) 1.5 a 10 W, Endo € 0.5 a 2.5 w y Perio (P) 0.1 a 1.0 W				
7	Entrada para alimentación de agua con manguera, filtro y conexiones rápidas para uso en unidad dental o depósito de agua independiente. La unidad médica determinará el tipo de alimentación al momento de la compra				
8	Transductor amovible				
9	Control para regular el flujo de irrigación rocío o spray				
10	Sistema piezoelectrico a cuarzo que no calienta la pieza de mano				
11	Pieza de mano desmontable y esterilizable en vapor; con luz LED integrada				
12	Regulación de potencia a cada tipo de procedimiento (Feed-Back)				
13	Activación a través del pedal				
14	Irrigación constante con control de flujo, permitiendo trabajar en seco				
15	Tres insertos o puntas periodontales, intercambiables y esterilizables en vapor				
16	Llave o herramienta para intercambio de insertos o puntas periodontales				
17	Corriente eléctrica 120V +/- 10%, 60 Hz				
18	GARANTÍA:				
18.1	Garantía mínima de dos años (24 meses) a partir de la fecha de instalación contra defectos de fabricación				
19	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:				
19.1	Mantenimiento preventivo otorgado con una frecuencia mínima de 6 meses durante el tiempo de garantía, incluyendo kits y refacciones originales nuevas en cada servicio.				
19.2	Deberá realizarse por personal capacitado por el fabricante y/o titular del registro sanitario				
19.3	El proveedor dará atención a los mantenimientos correctivos cuando la unidad médica lo reporte durante el período 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.				
19.4	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.				
20	INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:				
20.1	Capacitación al usuario de todos los turnos de la unidad médica				
21	NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:				
21.1	Para bienes de origen nacional presentar copia simple de:				
21.1.1	Certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por COFEPRIS				
21.1.2	Certificado de calidad ISO:9001				
21.1.3	Certificado de calidad ISO:13485				
21.1.4	Registro sanitario expedido por COFEPRIS o carta bajo protesta de decir verdad que no requiere registros sanitarios de acuerdo a COFEPRIS				
21.2	Para bienes de origen internacional, presentar copia simple de:				
21.2.1	Certificado FDA o CE o JIS o el equivalente del país de origen.				
21.2.2	Certificado de calidad ISO: 9001 o ISO: 13485				
21.2.3	Certificado de calidad ISO:13485				
21.2.4	Registro sanitario expedido por COFEPRIS o carta bajo protesta de decir verdad que no requiere registros sanitarios de acuerdo a COFEPRIS				
22	MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:				
22.1	Manual de operación en español				
22.2	Manual de servicio				

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.941.0980			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- PANTALLA INTERCONSTRUIDA:		
1.1.- TIPO LCD, LCD-TFT O TFT O LED.		
1.2.- A COLOR.		
1.3.- TAMAÑO DE 12" O MAYOR.		
1.4.- CONFIGURABLE POR EL USUARIO.		
2.- CARACTERÍSTICAS GENERALES:		
2.1.- MEZCLADOR DE AIRE-OXÍGENO INTERNO.		
2.2.- MONITOREO FIO2 INTERNO O INTEGRADO.		
2.3.- SENSOR DE FLUJO REUSABLE.		
2.4.- COMPENSACIÓN DE LA RESISTENCIA POR EL TUBO ENDOTRAQUEAL O DE VÍAS AÉREAS ARTIFICIALES O CON LA TECNOLOGÍA PROPIA DE CADA FABRICANTE PARA HACER EL AJUSTE Y LA COMPENSACIÓN DEL TUBO ENDOTRAQUEAL.		
2.5.- CON SISTEMA DE COMPENSACIÓN DE FUGAS.		
2.6.- HUMIDIFICADOR SERVOCOMANDADO PARA USO CON CALENTADOR DE TUBO SENCILLO O DUAL; CON SENSOR DE TEMPERATURA SENCILLO O DUAL DE SOPORTE AL VENTILADOR.		
2.7.- PERILLA SELECTORA PARA EL AJUSTE DE LOS VALORES DE TODOS LOS PARÁMETROS DE CONTROL.		
2.9.- SISTEMA DE SUMINISTRO DE AIRE POR COMPRESOR GRADO MÉDICO INTERCONSTRUIDO O MODULAR DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO OFERTADO.		
3.- CONTROL DE PARÁMETROS DE:		
3.1.- VOLUMEN CORRIENTE QUE CUBRA EL RANGO DE 50 A 2000 ML.		
3.2.- FLUJO INSPIRATORIO O FLUJO ADAPTATIVO QUE CUBRA EL RANGO DE 2 A 120 L/MIN		
3.3.- PRESIÓN INSPIRATORIA QUE CUBRA EL RANGO DE 2 A 90 CMH2O.		
3.4.- FRECUENCIA RESPIRATORIA QUE CUBRA EL RANGO DE 3 A 150 RESPIRACIONES POR MINUTO.		
3.5.- TIEMPO INSPIRATORIO QUE CUBRA EL RANGO DE 0.2 A 10 SEGUNDOS.		
3.6.- FIO2 QUE CUBRA EL RANGO DE 21 A 100 %.		
3.7.- PEEP/CPAP QUE CUBRA EL RANGO DE 1 A 45 CMH2O.		
3.8.- PRESIÓN SOPORTE (PSV), PRESIÓN ASISTIDA O ASB QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A 60 CMH2O.		
3.9.- CON OPCIÓN MESETA INSPIRATORIA, DE PLATEAU O PAUSA INSPIRATORIA.		
3.10.- CON OPCIÓN DE PAUSA ESPIRATORIA DE 0 A 2 SEGUNDOS O MAYOR.		
3.11.- RESPIRACIÓN MANUAL.		
3.12.- SALIDA PARA NEBULIZADOR SINCRÓNICO, NEBULIZADOR ULTRASÓNICO O ELÉCTRICO.		
3.13.- MECANISMO DE DISPARO O TRIGGER POR FLUJO Y/O POR PRESIÓN.		
3.14.- SENSIBILIDAD ESPIRATORIA O TERMINACIÓN DE LA FASE INSPIRATORIA.		
3.15.- BIAS FLOW, FLUJO BASE, CONTINUO.		



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.941.0980	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
3.16.- AJUSTE DE RAMPA DE PRESIÓN, RISE TIME, RETARDO INSPIRATORIO, RAMPA, O INCREMENTO DE LA PENDIENTE DE PRESIÓN.		
3.17.- 100% DE O2 DURANTE 2 MINUTOS O MAYOR.		
4.- MODOS VENTILATORIOS:		
4.1.- VENTILACIÓN ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR VOLUMEN.		
4.2.- VENTILACIÓN ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR PRESIÓN.		
4.3.- PRESIÓN SOPORTE (PSV) O PRESIÓN ASISTIDA.		
4.4.- CPAP O ESPONTÁNEO CON LÍNEA DE BASE ELEVADA.		
4.5.- RESPALDO EN CASO DE APNEA DE ACUERDO AL MODO VENTILATORIO, POR VOLUMEN O PRESIÓN.		
4.6.- VENTILACIÓN REGULADA POR PRESIÓN Y CON GARANTÍA EN VOLUMEN MANUAL O AUTOMÁTICA EN ASISTO/CONTROL Y SIMV (VOLUMEN GARANTIZADO, AUTOFLOW, PRVC, VENTILACIÓN DE VOLUMEN PLUS, APV O VSYNC).		
4.7.- VENTILACIÓN NO INVASIVA. RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA EN DOS NIVELES DE PRESIÓN (BILEVEL, BIFÁSICO O DUOPAP O BI-VENT O BIPAP) Y VENTILACIÓN CON LIBERACIÓN DE PRESIÓN EN VÍAS AÉREAS (APRV). CON GARANTÍA O LÍMITE DE VOLUMEN PARA CPAP, VENTILACIÓN ESPONTÁNEA O PRESIÓN SOPORTE O ASV.		
4.8.- VENTILACIÓN CONTROLADA POR PRESIÓN EN NEONATOS, CICLADO POR TIEMPO Y LIMITADO EN PRESIÓN O TCPLV.		
4.9.- VENTILACIÓN LIMITADA POR PRESIÓN CICLADA POR TIEMPO PARA NEONATOS EN LOS MODOS DE VENTILACIÓN: ASISTO-CONTROL, SIMV Y VENTILACIÓN CON PRESIÓN DE SOPORTE.		
5.- PARÁMETROS MONITORIZADOS:		
5.1.- PRESIÓN INSPIRATORIA PICO O MÁXIMA.		
5.2.- PRESIÓN MEDIA EN VÍAS AÉREAS.		
5.3.- PRESIÓN DE MESETA O PLATEAU.		
5.4.- PEEP.		
5.5.- FRECUENCIA RESPIRATORIA TOTAL Y ESPONTÁNEA.		
5.6.- VOLUMEN MINUTO TOTAL Y ESPONTÁNEO.		
5.7.- RELACIÓN I:E.		
5.8.- VOLUMEN CORRIENTE INSPIRADO Y ESPIRADO.		
5.9.- FIO2.		
5.10.- INDICADOR DE HORAS DE USO EN PANTALLA.		
5.11.- INDICADOR DE BATERÍA DE RESPALDO EN USO.		
5.12.- CÁLCULO DE DISTENSIBILIDAD O COMPLIANCE.		
5.13.- CÁLCULO DE LA RESISTENCIA.		
5.14.- CÁLCULO DE ÍNDICE F/VT O ÍNDICE DE RESPIRACIÓN RÁPIDA Y SUPERFICIAL		
5.15.- CÁLCULO DE ÍNDICE DE PRESIÓN TIEMPO (TI/TOTAL), MÁXIMA PRESIÓN INSPIRATORIA (MIP), FUERZA INSPIRATORIA NEGATIVA (NIF) O PRODUCTO PRESIÓN TIEMPO (PTP).		
5.16.- CÁLCULO DEL TRABAJO RESPIRATORIO O PRESIÓN TRAQUEAL.		
5.17.- DESPLIEGUE DE LAS 3 CURVAS DE VENTILACIÓN DE FORMA SIMULTÁNEA:		
5.17.1.- VOLUMEN TIEMPO.		
5.17.2.- FLUJO-TIEMPO.		
5.17.3.- PRESIÓN-TIEMPO.		
5.18.- DESPLIEGUE DE AL MENOS 2 LAZOS O LOOPS.		



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE		CANTIDAD:
CLAVE	531.941.0980	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
5.19.- CÁLCULO O MEDICIÓN DE PUNTOS DE INFLEXIÓN EN EL LAZO DE VOLUMEN VS. PRESIÓN.		
5.20.- DESPLIEGUE DE CURVAS DE PRESIÓN INTRAPULMONAR, PRESIÓN ESOFÁGICA, PRESIÓN TRAQUEAL O EDI.		
5.21.- CAPACIDAD DE ALMACENAR EVENTOS RELACIONADOS CON LOS PARÁMETROS VENTILATORIOS SELECCIONADOS Y TENDENCIAS AL MENOS DE 20 DÍAS.		
5.22.- CÁLCULO DEL ÍNDICE P0.1 O P100.		
5.23.- MEDICIÓN DE AUTO PEEP O PEEP TOTAL.		
6.- ALARMAS:		
6.1.- AUDIBLES Y VISUALES, AMBAS PRIORIZADAS EN TRES NIVELES.		
6.2.- PRESIÓN INSPIRATORIA ALTA Y BAJA.		
6.3.- PEEP BAJO O DESCONEXIÓN DEL PACIENTE.		
6.4.- APNEA.		
6.5.- VOLUMEN MINUTO Y/O CORRIENTE (ALTO Y BAJO).		
6.6.- FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA.		
6.7.- FIO2 ALTA Y BAJA.		
6.8.- BAJA PRESIÓN DEL SUMINISTRO DE GASES.		
6.9.- BATERÍA BAJA.		
6.10.- FALTA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA.		
6.11.- VENTILADOR INOPERANTE O FALLA DEL VENTILADOR.		
6.12.- SILENCIO DE ALARMA.		
7.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
7.1.- BRAZO SOPORTE PARA CIRCUITO DE PACIENTE.		
7.2.- BASE RODABLE PARA EL EQUIPO CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS.		
7.3.- BATERÍA DE RESPALDO INTERNA O INTERCONSTRUIDA (DE LA MISMA MARCA), CON 200 MINUTOS DE RESPALDO COMO MÍNIMO.		
7.4.- MANGUERAS PARA SUMINISTRO DE GAS DE ACUERDO AL CÓDIGO AMERICANO DE COLORES: O2 - VERDE, AIRE - AMARILLO; PUDIENDO SER AIRE Y OXÍGENO O SÓLO OXÍGENO, SEGÚN MARCA Y MODELO.		
7.5.- REGULADORES DE PRESIÓN INTEGRADOS PARA EL SUMINISTRO DE GASES.		
7.6.- PULMÓN DE PRUEBA ADULTO/PEDIATRICO Y NEONATAL (UNO DE CADA UNO).		
8.- CONSUMIBLES INCLUIDOS		
8.1.- DOS CIRCUITOS DE PACIENTE ADULTO REUSABLES LIBRES DE LÁTEX (INCLUYE ADAPTADORES, CONECTORES Y TRAMPAS DE AGUA) O DIEZ CIRCUITOS DESECHABLES LIBRES DE LÁTEX.		
8.2.- DOS CIRCUITOS DE PACIENTE NEONATAL REUSABLES LIBRES DE LÁTEX (INCLUYE ADAPTADORES, CONECTORES Y TRAMPAS DE AGUA) O DIEZ CIRCUITOS DESECHABLES LIBRES DE LÁTEX.		
8.3.- TRES MASCARILLAS REUSABLES LIBRES DE LÁTEX DE TAMAÑOS GRANDE, MEDIANO Y CHICO, UNA DE CADA TAMAÑO, CON ARNÉS O SUJETADOR.		
8.4.- DOS CÁMARAS DE HUMIDIFICACIÓN REUSABLES O DIEZ DESECHABLES ADULTO/PEDIÁTRICA.		
8.5.- DOS CÁMARAS DE HUMIDIFICACIÓN REUSABLES NEONATALES O DIEZ DESECHABLES.		
8.6.- DOS SENsores DE TEMPERATURA.		
8.7.- DOS FILTROS DE BACTERIAS REUSABLES.		
9.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10% A 60 Hz.		



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	CANTIDAD:
CLAVE	531.941.0980 <th>MARCA:</th>	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
VENTILADOR ADULTO-PEDIÁTRICO-NEONATAL		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
10.- GARANTÍA:	
10.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
11.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
11.1.- 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.	
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 PERÍODO 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 Y/O ISO:13485	
13.1.3.- 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 Y/O ISO:13485	
13.2.3.- 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 PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	
14.3. EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	

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						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
ÁREA REQUIERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:		
CLAVE	531.941.0048			CANTIDAD:		
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:		
VENTILADOR NEONATAL PARA CUIDADOS INTENSIVOS				MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
EQUIPO ELECTROMECÁNICO CONTROLADO POR MICROPROCESADOR, DE SOPORTE DE VIDA PARA APOYO VENTILATORIO EN PACIENTES NEONATALES QUE TIENEN COMPROMETIDA LA FUNCIÓN RESPIRATORIA. CON PANTALLA A COLOR QUE MUESTRE GRÁFICAS, DATOS NUMÉRICOS, ALARMAS PRIORIZADAS EN TIEMPO REAL Y LOS DIFERENTES MODOS VENTILATORIOS SELECCIONADOS PARA UN ADECUADO TRATAMIENTO.						
1.- PANTALLA INTERCONSTRUIDA:						
1.1.- TIPO LCD, LCD-TFT O TFT O LED.						
1.2.- A COLOR.						
1.3.- TAMAÑO 12" O MAYOR.						
1.4.- CONFIGURABLE POR EL USUARIO.						
2.- CARACTERÍSTICAS GENERALES:						
2.1.- MEZCLADOR DE AIRE-OXÍGENO INTERNO O INTEGRADO Y DE LA MISMA MARCA.						
2.2.- MONITOREO DE FIO2 INTERNO.						
2.3.- SENSOR DE FLUJO REUSABLE						
2.4.- CON SISTEMA DE COMPENSACIÓN DE FUGAS.						
2.5.- HUMIDIFICADOR SERVOCONTROLADO PARA USO CON CALENTADOR DE TUBO SENCILLO O DUAL; CON SENSOR DE TEMPERATURA SENCILLO O DUAL DE SOPORTE AL VENTILADOR.						
2.6.- SALIDA PARA NEBULIZADOR SINCRÓNICO, NEBULIZADOR ULTRASÓNICO O ELÉCTRICO.						
2.7.- CON SISTEMA DE COMPENSACIÓN DE FUGAS.						
2.8.- PERILLA SELECTORA PARA EL AJUSTE DE LOS VALORES DE TODOS LOS PARÁMETROS DE CONTROL.						
3.- CONTROL DE PARÁMETROS DE:						
3.1.- FLUJO INSPIRATORIO QUE CUBRA EL RANGO DE 2 A 30 L/MIN.						
3.2.- PRESIÓN INSPIRATORIA QUE CUBRA EL RANGO DE 5 A 70 cmH2O						
3.3.- FRECUENCIA RESPIRATORIA QUE CUBRA EL RANGO DE 1 A 150 RESPIRACIONES POR MINUTO.						
3.4.- TIEMPO INSPIRATORIO QUE CUBRA EL RANGO DE 0.1 A 2 SEGUNDOS						
3.5.- FIO2 QUE CUBRA EL RANGO DE 21 A 100 %.						
3.6.- PEEP/CPAP QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A 25 cmH2O.						
3.7.- PRESIÓN SOPORTE (PSV), PRESIÓN ASISTIDA O ASB QUE CUBRA EL RANGO DE 10 A 50 CMH2O.						
3.8.- BIAS FLOW, FLUJO BASE O CONTINUO QUE CUBRA EL RANGO DE 2 A 30 L/MIN.						
3.9.- RESPIRACIÓN MANUAL.						
3.10.- SENSIBILIDAD ESPIRATORIA.						
3.11.- MECANISMO DE DISPARO O TRIGGER POR FLUJO Y POR PRESIÓN						
4.- MODOS VENTILATORIOS:						
4.1.- VENTILACIÓN ASISTO CONTROLADA (A/C).						
4.2.- VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE (SIMV) CON PRESIÓN SOPORTE.						
4.3.- PRESIÓN SOPORTE (PSV) O PRESIÓN ASISTIDA.						
4.4.- CPAP O ESPONTÁNEO CON LÍNEA DE BASE ELEVADA.						
4.5.- RESPALDO EN CASO DE APNEA.						
4.6.- CPAP CON FLUJO CONTINUO PARA VENTILACIÓN NO INVASIVA						
4.7.- CON VOLUMEN GARANTIZADO O VOLUMEN CONTROLADO O LIMITADO POR PRESIÓN.						
5.- PARÁMETROS MONITOREADOS:						
5.1.- PRESIÓN INSPIRATORIA PICO O MÁXIMA.						
5.2.- PRESIÓN MEDIA EN VÍAS AÉREAS.						
5.3.- PEEP O PRESIÓN BASE.						
5.4.- FRECUENCIA RESPIRATORIA TOTAL.						
5.5.- VOLUMEN MINUTO TOTAL Y ESPONTÁNEA.						

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

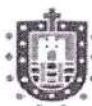


FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.941.0048	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
VENTILADOR NEONATAL PARA CUIDADOS INTENSIVOS		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO		
5.6.- TIEMPO INSPIRATORIO Y ESPIRATORIO.		
5.7.- RELACIÓN I:E.		
5.8.- VOLUMEN CORRIENTE EXHALADO ESPONTÁNEO Y MANDATORIO.		
5.9.- FIO2.		
5.10.- MEDIDOR DE HORAS USO EN PANTALLA.		
5.11.- INDICADOR DE BATERÍA DE RESPALDO EN USO.		
5.12.- CÁLCULO DE DISTENSIBILIDAD ESTÁTICA Y DINÁMICA COMPLIANCE.		
5.13.- CÁLCULO DEL AUTOPEEP O PEEP TOTAL		
5.14.- CÁLCULO DE RESISTENCIA INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA.		
5.15.- DESPLIEGUE DE LAS 3 CURVAS DE VENTILACIÓN DE FORMAS SIMULTÁNEAS:		
5.15.1.- VOLUMEN-TIEMPO.		
5.15.2.- FLUJO-TIEMPO.		
5.15.3.- PRESIÓN-TIEMPO.		
5.16.- DESPLIEGUE DE AL MENOS 2 LAZOS O LOOPS.		
5.17.- CAPACIDAD DE ALMACENAR EVENTOS RELACIONADOS CON LOS PARÁMETROS VENTILATORIOS SELECCIONADOS Y TENDENCIAS AL MENOS DE 20 DIAS.		
5.18.- CÁLCULO DE TRABAJO RESPIRATORIO		
5.19.- PORCENTAJE DE FUGAS.		
6.- ALARMAS:		
6.1.- AUDIBLES, VISUALES Y PRIORIZADAS EN TRES NIVELES.		
6.2.- PRESIÓN INSPIRATORIA ALTA Y BAJA.		
6.3.- PEEP BAJO O DESCONEXIÓN DEL PACIENTE.		
6.4.- APNEA.		
6.5.- VOLUMEN MINUTO ALTO Y BAJO.		
6.6.- VOLUMEN CORRIENTE ALTO Y BAJO.		
6.7.- FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA.		
6.8.- FIO2 ALTA Y BAJA.		
6.9.- BAJA PRESIÓN DEL SUMINISTRO DE GASES.		
6.10.- FALTA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA.		
6.11.- BATERÍA BAJA.		
6.12.- VENTILADOR INOPERANTE, FALLA DEL VENTILADOR, FALLA TÉCNICA O FALLA DE CICLO.		
6.13.- SILENCIO DE ALARMA.		
7.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
7.1.- BASE RODABLE COMPATIBLE Y DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO OFERTADO CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOS RUEDAS.		
7.2.- BRAZO SOPORTE PARA CIRCUITO PACIENTE.		
7.3.- BATERÍA DE RESPALDO INTERNA O INTERCONSTRUIDA (DE LA MISMA MARCA), CON 200 MINUTOS DE RESPALDO COMO MÍNIMO		
7.4.- MANGUERAS PARA SUMINISTRO DE GAS DE ACUERDO AL CÓDIGO AMERICANO DE COLORES: O2 - VERDE, AIRE - AMARILLO; PUDIENDO SE AIRE Y OXÍGENO O SÓLO OXÍGENO, SEGÚN MARCA Y MODELO.		
7.5.- REGULADORES DE PRESIÓN INTEGRADOS PARA EL SUMINISTRO DE GASES.		
7.6.- DOS PULMÓNES DE PRUEBA NEONATAL		
7.7.- DOS CÁMARAS DE HUMIDIFICACIÓN REUSABLES O DIEZ DESECHABLES NEONATALES.		
7.8.- SISTEMA DE SUMINISTRO DE AIRE POR COMPRESOR GRADO MÉDICO INTERCONSTRUIDO O MODULAR DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO OFERTADO.		
8.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
8.1.- DOS CIRCUITOS DE PACIENTE NEONATAL REUSABLES LIBRES DE LÁTEX (INCLUYE ADAPTADORES, CONECTORES Y TRAMPAS DE AGUA) O DIEZ CIRCUITOS DESECHABLES LIBRES DE LÁTEX.		
8.2.- DOS CELDA O SENsoRES DE OXÍGENO DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA DE CADA FABRICANTE.		
8.3.- DOS SENsoRES DE TEMPERATURA		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERIENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.941.0048	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
VENTILADOR NEONATAL PARA CUIDADOS INTENSIVOS		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
8.4.- TRES FILTROS DE BACTERIAS DESCHABLE. 8.5.- DOS FILTROS DE BACTERIAS REUSABLE 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 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.		
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 PERÍODO 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		
13.1.4.- 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 Y/O 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.		
 L.A.E. PATRICIA GARCÍA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES		 DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
ELABORÓ: _____ AUTORIZÓ: _____ NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE		



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

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

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

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

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

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

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

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

 L.A.E. PATRICIA GONZALEZ 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 REQUERIENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		511.026.0204		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					
ANAQUEL ESQUELETO DE 5 ENTREPAÑOS DE ACERO INOXIDABLE					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	3
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

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

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

 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFESA 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:	
ANAQUEL PARA PAQUETES ESTERILIZADOS ACERO INOXIDABLE				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APPLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	7
				REGISTRO SANITARIO O DOF:	
				CERTIFICADOS DE CALIDAD:	

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

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

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

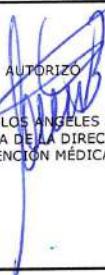
 L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APoyo TECnOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE		S/C				
NOMBRE GENÉRICO						
BOTE DE CAMPANA GRANDE DE PLÁSTICO						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	5	
CERTIFICADOS DE CALIDAD:						
REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.						
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
1.- BOTE DE BASURA RECTANGULAR DE 42 LITROS. 2.- DE PLÁSTICO DURABLE Y RESISTENTE COLOR NEGRO. 3.- CON BALANCÍN FRONTAL. 4.- TAPA DE PLASTICO DURABLE Y RESISTENTE. 5.- SUPERFICIE LISA Y DE FÁCIL LIMPIEZA. 6.- CON ASAS PARA FACIL MANEJO.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
7.- GARANTÍA: 7.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
8.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 8.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
9.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 9.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 9.1.2.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO). 9.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.2.1.- CERTIFICADO EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO. 9.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 9.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).						
 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APoyo TECNOLÓGICO A HOSPITALES						 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
						NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE		519.132.0059				
NOMBRE GENÉRICO						
BOTE DE CAMPANA MEDIANO DE ACERO INOXIDABLE						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APlicativa	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	8	
CERTIFICADOS DE CALIDAD:						
REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.						
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
1.- CUERPO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 20. CON REFUERZOS EN EL PISO PARA RECIBIR DEPOSITO; ACABADO PULIDO.						
2.- DEPOSITO INTERIOR DE 35.5cm X 23cm X 44cm DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE, CALIBRE NO. 20 ACABADO PULIDO, CON ASIDERAS INTEGRADAS.						
3.- TAPA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 20, CON BISAGRA TIPO PLANO PARA SU REGISTRO Y TOPES DE HULE; CON EJE DEABATIMIENTO DE LA CAMPANA DE VARILLA REDONDA DE ACERO INOXIDABLE; ACABADO PULIDO.						
4.- ZOCLO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 18, ACABADO PULIDO.						
5.- DIMENSIONES: ANCHO 48cm X FONDO 26cm X ALTURA 68cm.						
6.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 cm						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
7.- GARANTÍA:						
7.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
8.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
8.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
9.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
9.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
9.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
9.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
9.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
9.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
 <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>						 <p>AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
						NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

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

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

 ELABORÓ	 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



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERIENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
BURÓ DOMÉSTICO					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- BURÓ CON 3 CAJONES. 2.- ESTRUCTURA DE MADERA INDUSTRIALIZADA COLOR MADERA, ACABADO MELAMINA. 3.- CAJÓN CON JALADERA CADA UNO. 4.- DIMENSIONES GENERALES APROXIMADAS: LARGO 50cm X ANCHO 45cm X ALTURA 90 cm.						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
5.- GARANTÍA:						
5.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
6.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
6.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
7.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
7.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
7.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
7.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
7.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
7.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
7.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
7.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
7.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
 L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES			 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

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

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



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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
19.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:		
19.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.		
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.		
20.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.		
20.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:		
20.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
20.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
20.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.		
21.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:		
21.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FISICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.		
21.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.		
 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 REQUERIENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		S/C		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					
CAMA DE MADERA MATRIMONIAL CON COLCHÓN					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	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.
1.- CAMA DE MADERA MATRIMONIAL.		
2.- ESTRUCTURA DE LA BASE FABRICADA CON MADERA INDUSTRIALIZADA COLOR MADERA CON LACA SEMI MATE. CON TENDIDO DE TABLITAS PARA SOPORTE DEL COLCHÓN.		
3.- ESTRUCTURA DE LA CABECERA FABRICADA CON MADERA CHAPA DE ENCINO CON BARNIZ NATURAL.		
3.1.- SOPORTE UN PESO MÍNIMO DE 200 KG.		
4.- DIMENSIONES GENERALES APROXIMADAS : LARGO 201.5 cm X ANCHO 143 cm X ALTURA 80 cm.		
5.- CON COLCHÓN ERGONÓMICO MATRIMONIAL QUE GARANTIZA UNA DISTRIBUCIÓN EQUITATIVA DEL PESO CORPORAL, ALIVIA LOS PUNTOS DE PRESIÓN Y PROMUEVE UNA ALINEACIÓN ADECUADA DE LA COLUMNA VERTEBRAL.		
5.1.- TEJIDO STRETCH: TELA DE ALTO GRAMAJE, SUAVE Y FRESCA AL TACTO.		
5.2.- FIRMEA MEDIA.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
6.- GARANTÍA:		
6.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.		
7.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:		
7.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.		
8.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:		
8.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:		
8.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
8.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
8.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.		
8.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:		
8.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
8.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
8.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.		
<p></p> <p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GÁONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p></p> <p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTES		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
CAMA DE MASAJE PORTÁTIL						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO						
REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.						
1.- CAMA DE MASAJE PORTÁTIL, COMPOSICIÓN DE ACERO Y VINIL AZUL IDEAL PARA FISIOTERAPIA.						
2.- ESTRUCTURA DE LA BASE FABRICADA CON ACERO QUE SOPORTE 200 KG. COMO MÍNIMO.						
2.1.- SISTEMA PLEGABLE.						
2.2.- ALTURA AJUSTABLE.						
2.3.- DIMENSIONES: 95 X 19 X 65 CM COMO MÍNIMO.						
3.- CON BOTONES DE SEGURIDAD						
4.- RECUBRIMIENTO ACOLCHONADO.						
5.- CON SISTEMA DE SEGURIDAD.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						
DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS						
6.- GARANTÍA:						
6.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
7.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
7.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
8.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
8.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
8.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
8.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
8.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
 ELABORÓ		 AUTORIZÓ		NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE		
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				



FICHA TÉCNICA							
ÁREA REQUIERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:		
CLAVE		S/C			CANTIDAD:		
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:		
CAMILLA MARINA					MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:	
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:	
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATALOGO, ETC.	
1.- ESTRUCTURA DE TUBO REDONDO CALIBRE 18 DE 1" DE DIAMETRO PROTEGIDO CON CROMO BRILLANTE. 2.- AREA DE SOPORTE DE NYLON. 3.- CUERPO PLEGABLE A TRAVÉS DE SISTEMA ARTICULADO. 4.- SISTEMA DE SUJECIÓN DE 10 PUNTOS, PARA MAYOR SOPORTE DEL ÁCIENTE. 5.- MEDIDAS: 5.1.- EXTENDIDA 186.5 CM X 51 CM X 3 CM. 5.2.- PLEGADA 92 CM X 51 CM X 10 CM. 6.- CAPACIDAD DE CARGA 120 KG. 7.- PESO NETO 3.7 KG. 8.- QUE INCLUYE DOS CINTURONES FABRICADOS CON CINTA DE SEGURIDAD DE 48 MM.							
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS							DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
9.- GARANTÍA: 9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.							
10. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: 10.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.							
11.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 11.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 11.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 11.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 11.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.							
 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES							 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS 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:			
CÁMARA CEFÁLICA JUEGO						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
1.- DISPOSITIVO QUE PERMITE LA ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO EN CONDICIONES DE HUMEDAD.						
2.- ACRÍLICO TRANSPARENTE DE UNA PIEZA DE 3mm A 4mm DE ESPESOR						
3.- CÁMARA CEFÁLICA TAMAÑOS: LACTANTE Y ESCOLAR (DOS PIEZAS DE CADA UNO).						
4.- DISEÑO EN FORMA DE CÚPULA.						
5.- CON VENTANA EN FORMA DE ARCO EN LA PARTE FRONTAL BAJA PARA EL CUERLO.						
6.- CON ORIFICIO ESTANDAR PARA CONEXIÓN DE MANGUERA.						
7.- BORDES REDONDEADOS.						
8.- CON DOS CONECTORES Y DOS MANGUERAS CORRUGADAS POR CADA CÁMARA						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
9.- GARANTÍA:						
9.1.- GARANTÍA MÍMINA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.						
10. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:						
10.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
11.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
11.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
11.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
11.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
11.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
<p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>			<p>AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>			NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA

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

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

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

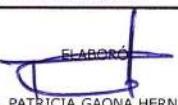
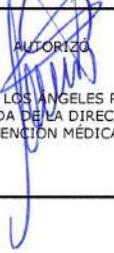
<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA					PARTIDA:
CLAVE	515.247.0109					CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
CARRO DISTRIBUCIÓN DE MUESTRAS						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

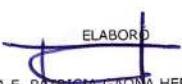
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- CARTABÓN DE REFUERZO DE SOLERA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304 DE 3.17 MM. DE ESPESOR, ACABADO PULIDO.		
2.- DEPÓSITO INFERIOR DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304, CALIBRE No. 18,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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
8.- GARANTÍA:		
8.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS OCULTOS.		
9.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:		
9.1 .- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.		
13. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:		
13.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:		
13.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
13.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
13.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.		
14.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:		
14.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
14.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
14.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.		
 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	519.160.0138			CANTIDAD:			
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:			
CARRO PARA SUPERMERCADO				MODELO:			
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA		
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	9		
CERTIFICADOS DE CALIDAD:							
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- ASIENTO PORTA BEBE DE LAMBRON DE ACERO DE 7.9 MM. (5/16") X 6.3 MM. (1/4") X 3.1 MM. (1/8"), ACABADO PULIDO.							
2.-CUERPO DE CANASTILLA Y RESPALDO DEL PORTA BEBE, FORMADO CON TIRAS DE ALAMBRON DE ACERO DE 6.3 MM. (1/4"), 3.1 MM. (1/8"), 7.9 MM. (5/16") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO							
3.- ESTRUCTURA DE TUBO DE ACERO CALIBRE Nº 18 DE 22 MM. (7/8") A 25 MM. (1") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO							
4.- PLACAS LATERALES DE LAMINA DE ACERO CALIBRE Nº 14. ACABADO PULIDO.							
5.- PARILLA INFERIOR DE ALAMBRON DE ACERO DE 6.3 MM. (1/4") DE DIÁMETRO. ACABADO PULIDO.							
6.- DOS RUEDAS FIJAS DE HULE SINTÉTICO NEGRO DE 12.3 MM. (4.7/8") A 124 MM. (5") DE DIÁMETRO POR 32 MM. (11/4") DE ANCHO.							
7.- DOS RUEDAS GIRATORIAS DELANTERAS DE HULE SINTÉTICO NEGRO DE 12.3 MM. (4.7/8") A 124 MM. (5") DE DIÁMETRO POR 32 MM. (11/4") DE ANCHO.							
8.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%							
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
9.- GARANTÍA:							
9.1.- GARANTÍA MÍMINA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.							
10.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:							
10.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.							
11.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:							
11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:							
11.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001							
11.1.2.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).							
11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:							
11.2.1.- CERTIFICADO EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO.							
11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001							
11.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).							
<p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales</p>			<p>AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>			<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>	



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE	S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
CARRO TRANSPORTE DE ROPA HÚMEDA CAPACIDAD 100KG				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APPLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2
REGISTRO SANITARIO O DOF: CERTIFICADOS DE CALIDAD:					
REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.					
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO		
1.- CONTENEDOR CON RUEDAS DE GRAN CAPACIDAD PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE DE ROPA HÚMEDA. 2.- CAPACIDAD EN VOLUMEN Y SOPORTE DE 100KG COMO MÍNIMO. 3.- MATERIAL DE FABRICACIÓN DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD O MAYOR TECNOLOGÍA. 4.- PROCESO DE MOLDEO POR INYECCIÓN. 5.- CON CUATRO RUEDAS REFORZADAS QUE PERMITAN UN FÁCIL DESPLAZAMIENTO. 6.- ASAS ERGONÓMICAS PARA FÁCIL AGARRE. 7.- CON BORDES REDONDEADOS. 8.- DE FÁCIL LIMPIEZA.					
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS		
9.- GARANTÍA:					
9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.					
10.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:					
10.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.					
11.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:					
11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 11.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
11.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.					
11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 11.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
11.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.					
 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAUNA 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:
CENTRO DE DIVERSIÓN INFANTIL MESA						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
1.- MESA DE LABERINTOS RESISTENTE Y DURADERA, CON LABERINTOS, CATAPULTAS Y TODOS LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU USO.						
2.- MESA CON CUBIERTA DE MELAMINA Y PATAS DE MADERA.						
3.- INCLUYA 9 LABERINTOS COMO MÍNIMO.						
4.- MEDIDAS DE LA MESA 60 cm POR LADO X 50 cm DEL PISO A LA BASE X 70 cm DEL PISO AL ALAMBRE MAS ALTO.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
5.- GARANTÍA:						
5.1.- GARANTÍA MÍMINA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
6.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
6.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
7.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
7.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
7.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
7.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
7.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
7.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
7.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
7.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
7.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
ELABORÓ			AUTORIZÓ			
 L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES			 DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
						NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

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

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

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



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE		S/C				
NOMBRE GENÉRICO						
CONTENEDOR DE BASURA CON RUEDAS						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2	
REGISTRO SANITARIO O DOF:						
CERTIFICADOS DE CALIDAD:						
REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.						
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
1.- CONTENEDOR DE BASURA CON RUEDAS PARA FACIL TRANSPORTE DENTRO Y FUERA DEL HOSPITAL.						
2.- CAPACIDAD DE 135 LITROS COMO MÍNIMO.						
3.- MATERIAL DE FABRICACIÓN DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD O MAYOR TECNOLOGÍA.						
4.- PROCESO DE MOLDEO POR INYECCIÓN.						
5.- CON TAPA DE FÁCIL APERTURA.						
6.- CON DOS RUEDAS RESISTENTES QUE NO SOBRESALGAN DEL CUERPO DEL CONTENEDOR.						
7.- ASAS ERGONÓMICAS PARA FÁCIL AGARRE.						
8.- DE FÁCIL LIMPIEZA.						
9.- TERMINADOS LISOS Y REDONDEADOS.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
10.- GARANTÍA:						
10.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
11.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
11.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
12.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
12.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
12.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
12.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
12.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
12.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
12.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
12.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
12.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
 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:
CONTENEDOR DE BASURA MUNICIPAL						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
1.- CONTENEDOR PARA LA RECOLECCIÓN DE TODO TIPO DE BASURA.						
2.- CAPACIDAD MÍNIMA DE 600 LITROS.						
3.- FABRICADO CON POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD O MAYOR TECNOLOGÍA.						
4.- RESISTENTE A RAYOS UV.						
5.- RESISTENTE A ALTAS Y BAJAS TEMPERATURAS DESDE -20º A 40ºC COMO MÍNIMO.						
6.- RESISTENTE A REACTIVOS QUÍMICOS.						
7.- FÁCIL DE LAVAR.						
8.- CON 4 RUEDAS DE CAUCHO MACIZAS DE ALTA DURABILIDAD.						
9.- ASAS PARA SU FÁCIL MANIPULACIÓN.						
10.- PARTES METÁLICAS RESISTENTES A LA CORROSIÓN.						
11.- TAPA DE FÁCIL LEVANTAMIENTO.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
12.- GARANTÍA:						
12.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
13.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
13.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
14.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
14.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
14.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
14.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
14.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
14.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
14.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
14.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
14.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
<p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>			<p>AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>			NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTES		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:		
CLAVE		511.268.0052		CANTIDAD:		
NOMBRE GENÉRICO						
CREDENZA DE MADERA						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	5	
CERTIFICADOS DE CALIDAD:						
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
1.- CUBIERTA Y CUERPO CON BASTIDOR DE MADERA CONTRACHAPADA DE PRIMERA O AGLOMERADO DE MADERA DE 38 MM. DE ESPESOR MÍNIMO, ACABADO EN BARNIZ NATURAL.						
2.- GAVETA, ENTREPÀÑO Y PUERTAS CORREDIZAS, CON SISTEMA DE RODAMIENTO DE MADERA CONTRACHAPADO DE PRIMERA O AGLOMERADO DE MADERA, CORREDERAS METÁLICAS, CON CERRADURAS DE SEGURIDAD AL FREnte, ACABADOS LOS FRENTEs Y VISTAS EN CHAPA DE ENCINO CON BARNIZ NATURAL.						
3.- DIMENSIONES: 100 DE LARGO X 40 DE FONDO X 75 DE ALTO CM.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
4.- GARANTÍA:						
4.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
5.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
5.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
6.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
6.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
6.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
6.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
6.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
6.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
6.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
6.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
6.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
<p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFa DEL DEPARTAMENTO DE APoyo TECnOLÓGICO A HOSPITALES</p>			<p>AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>			
						NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERIENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
CUNA BACINETE PARA RECIEN NACIDO CON COLCHÓN					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APlicativa	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1	
CERTIFICADOS DE CALIDAD:						
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO			
1.- CUNA CON GABINETE EN ACRÍLICO TRANSPARENTE O PLÁSTICO GRADO SANITARIO.						
2.- DIMENSIONES EXTERNAS APROXIMADAS: ANCHO 54cm X LARGO 89cm X ALTURA VARIABLE DE 76 a 90 cm +/-3 cm.						
3.- ESTRUCTURA DE ACERO.						
4.- CON COMPARTIMENTO PARA OBJETOS DEL CUIDADO DEL BEBÉ.						
5.- CON PARACHOCES						
6.- CON MANIJA PARA SU FACIL TRASLADO.						
7.- BASE CON 4 RUEDAS DE 7cm DE DIÁMETRO COMO MÍNIMO, CON FRENO EN ALMENOS DOS DE ELLAS.						
8.- PERMITA POSICIÓN TREDELENBURG DE 12° COMO MÍNIMO, CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD.						
9.- ACCESORIOS INCLUIDOS:						
9.1.- COLCHÓN DE MEMORIA DE ESPUMA CUBIERTA DE PVC IMPERMEABLE ADECUADO PARA EL TAMAÑO DE LA CUNA.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS			
10.- GARANTÍA:						
10.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS OCULTOS.						
11.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
11.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
12.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
12.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:						
12.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO.						
12.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001						
12.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
12.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:						
12.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN.						
12.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.						
12.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
13.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:						
13.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.						
13.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.						
 L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES			 AUTORIZADO 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 REQUIRENT	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE	S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:
DISPENSADOR DE AGUA PORTAGARRAFÓN					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

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

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

 ELABORÓ 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 REQUIRENTES		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE		S/C				
NOMBRE GENÉRICO						
ESCALERA ALTA 15 METROS						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2	
REGISTRO SANITARIO O DOF:						
CERTIFICADOS DE CALIDAD:						
REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.						
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
1.- ESCALERA CON ALCANCE DE 15 METROS COMO MÍNIMO. 2.- DE ALUMINIO. 3.- CAPACIDAD DE CARGA DE 180KG COMO MÍNIMO. 4.- CON PROTECTORES O TAPA PARA MEJOR AGARRE A LA SUPERFICIE Y EVITAR DAÑOS EN LAS PAREDES. 5.- PELDAÑOS EN FORMA "D" 6.- TRAMPA CON SISTEMA DE SEGURIDAD. 7.- TACONES MÓVILES CON SUELA DE GOMA ANTIDERRAPES.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
8.- GARANTÍA:						
8.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
9.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
9.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
10.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
10.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
10.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
10.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
10.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
10.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
10.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
ELABORÓ 						AUTORIZÓ
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES						DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
						NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:		
CLAVE	S/C			CANTIDAD:		
NOMBRE GENÉRICO			MARCA:			
ESTANTE DE MADERA PARA JUEGOS			MODELO:			
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	13	
			REGISTRO SANITARIO O DOF:			
			CERTIFICADOS DE CALIDAD:			
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

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

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

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



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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERIENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
KIT ANTROPOMÉTRICO COMPLETO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

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

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

 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						
KIT DE JUEGOS						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		KIT	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

CONJUNTO DE DIVERSOS JUEGOS DE MESA PARA LA SALA DE JUEGOS:		
1.- (1) LOTERIA.		
2.- (1) MEMORAMA.		
3.- (1) SERPIENTES Y ESCALERAS.		
4.- (1) DOMINÓ.		
5.- (1) JENGA.		
6.- (1) AJEDREZ.		
7.- (1) DAMAS CHINAS.		
8.- (1) PALITOS CHINOS.		
9.- (1) ROMPECABEZAS.		
10.- (1) TANGRAM.		
11.- (1) UNO.		
12.- (1) MONOPOLY.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



RENGLÓN 140

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

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
15.- GARANTÍA:	
15.1.- GARANTÍA MÍMINA DE MEDIO AÑO (6 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
16.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
16.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
16.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	
16.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
16.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	
<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERIENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:		
CLAVE		S/C		CANTIDAD:		
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
KIT DE TERAPIA DEL LENGUAJE						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		KIT	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
KIT PARA LA EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NIÑOS CON PROBLEMAS QUE SE RELACIONAN CON EL USO DEL HABLA Y EL APRENDIZAJE.						
1.- TARJETAS DE VOCABULARIO (1):						
1.1.- JUEGO DE TARJETAS DE VOCABULARIO BÁSICO DE DOBLE VISTA.						
1.2.- MATERIAL DE CARTÓN FIRME Y RESISTENTE.						
1.3.- ORGANIZADAS EN CATEGORÍAS COMO FAMILIA, PARTES DE LA CASA, OBJETOS DE LA CASA, FRUTAS, VERDURAS, COMIDA EN GENERAL, ANIMALES.						
1.4.- DISEÑO COLORIDO Y LLAMATIVO.						
1.5.- CADA TARJETA PRESENTA EL SUSTANTIVO CON SU RESPECTIVA IMAGEN.						
1.6.- LOS ARTÍCULOS DE CADA SUSTANTIVO SE DIFERENCIAN CON COLORES PARA APRENDER A TRABAJAR EL PLURAL Y SINGULAR, EL CONCEPTO DE FEMENINO Y MASCULINO.						
1.7.- DIMENSIONES DE LAS TARJETAS: 10 CM X 16 CM, COMO MÍNIMO.						
1.8.- 90 TARJETAS COMO MÍNIMO.						
2.- ESPEJO (1):						
2.1.- ESPEJO QUE PERMITE AL USUARIO HABLAR Y VISUALIZAR LA FORMACIÓN DE SUS PALABRAS.						
2.2.- DISEÑADO PARA VER TODA LA CARA, EL CUERPO Y LOS HOMBROS.						
2.3.- ESPEJO RECTANGULAR DE 16 X 12 PULGADAS COMO MÍNIMO.						
2.4.- SE FIJA A UNA BASE INDEPENDIENTE TRIPLE PLEGABLE PARA FACILITAR SU TRANSPORTE.						
2.5.- FÁCIL DE LIMPIAR.						
2.6.- PESO NO MAYOR A 1 KG.						
3.- JUEGO DE CARAS Y GESTOS (1):						
3.1.- PIEZAS DE ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE SOCIAL EMOCIONAL QUE AYUDAN A LOS NIÑOS PEQUEÑOS A EXPLORAR, DESCRIBIR Y GESTIONAR EMOCIONES Y EMPATIZAR CON LOS DEMÁS, LO QUE PUEDE AYUDAR A CONSTRUIR CONFIANZA, RESISTENCIA Y MADUREZ.						
3.2.- JUEGO EMOCIONAL QUE INCLUYE:						
3.2.1.- DOS TABLEROS DE DOBLE CARA CON FORMA DE ROSTRO EN BLANCO, COMO MÍNIMO.						
3.2.2.- 30 PIEZAS DE ELEMENTOS DE EXPRESIÓN FACIAL SUAVES PARA LOS TABLEROS DE DOBLE CARA, COMO MÍNIMO.						
3.2.2.1.- PIEZAS VARIABLES DE CABELO, OJOS, NARIZ, CEJAS, BOCA, LÁGRIMAS, ENTRE OTRAS QUE SIRVAN PARA CREAR EXPRESIONES.						
3.2.3.- 10 TARJETAS DE EMOCIONES DOBLE CARA LLAMATIVAS Y COLORIDAS, COMO MÍNIMO.						
3.2.3.1.- CON NOMBRE DE LA EMOCIÓN E IMAGEN DESCRIPTIVA.						
3.2.4.- BOLSA O MALETÍN PARA TRANSPORTE.						
3.2.4.1.- COMPATIBLE CON LAS PIEZAS OFERTADAS.						
3.3.- PIEZAS DE CARTÓN FIRME Y RESISTENTE.						

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

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

 L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales	 DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
---	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERIENTE		CANTIDAD:
CLAVE	S/C	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
KIT DE BARBERÍA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
9.- GARANTÍA: 9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
10.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 10.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
11.- NORMAS / CERTIFICACIONES: 11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 11.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 11.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 11.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 11.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. 11.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001	
12.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: 12.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL. 12.3.- 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						
LAVAOJOS						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO						
REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.						
1.- LAVAOJOS DE PARED DE ACERO INOXIDABLE. 2.- TUBERIAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304. 3.- CONEXIONES DE HACER INOXIDABLE TIPO 304. 4.- BASE PARA EMPOTRAR A PARED. 5.- CON VALVULAS DE ACERO INOXIDABLE TIPO 316. 6.- CON ACCIÓN MANUAL POR MEDIO DE PALANCA. 7.- CHAROLA LAVAOJOS DE ACERO INOXIDABLE CON MALLA PARA ELIMINAR PARTÍCULAS Y CUBRE POLVO. 8.- TERMINADO EN COLOR NATURAL. 9.- CESPOT (TIPO LAVABO).						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						
DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS						
10.- GARANTÍA: 10.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
11.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 11.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
12.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 12.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 12.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 12.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 12.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 12.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
ELABORÓ: L.A.E. PATRICIA GONZALES 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						
LITERA						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	19	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

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

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

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



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE	513.621.1918			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
MESA DE 150 CM PARA ENSAMBLE CON REPISA INTERMEDIA				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					
REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.					
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO		
1.- CUBIERTA LISA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 CALIBRE No. 18, ACABADO PULIDO.					
2.- ESTRUCTURA DE TUBO DE ACERO CALIBRE No. 18 DE 32 X 32 MM (1 1/4" X 1 1/4"); ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.					
3.- REGATON DE ALTO IMPACTO Y CON ALTURA AJUSTABLE.					
4.- CON REPISA INTERMEDIA.					
5.- TUBO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304, CAL. NO. 18 DE 13 X 13 MM (1/2" X 1/2") Y CHAROLAS DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304, CAL. NO. 18, ACABADO PULIDO.					
6.- DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 150 cm X ANCHO 90 cm X ALTO 130 cm.					
7.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM.					
8.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304.					
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS		
9.- GARANTÍA:					
9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.					
10.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:					
10.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.					
11.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:					
11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:					
11.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
11.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.					
11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:					
11.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
11.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.					
<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>			<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>		
<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>					



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

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

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

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

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

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

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

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

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

<p>L.A.E. PATRICIA CAONA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales</p>	<p>AUTORIZADO DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		S/C		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
MESA DE CENTRO DE MADERA				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 023	43790	51101		MOBILIARIO	8
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					
REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.					
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO		
1.- CHAMBRANA TROQUELADA DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE N° 20; ACABADO CROMADO O PINTADO COLOR NEGRO.					
2.- CUBIERTA DE AGLOMERADO DE MADERA O DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 20 CON 2 REFUERZOS TRANSVERSALES; ACABADO EN LAMINADO PLÁSTICO COLOR TEKA O CHAPA DE ENCINO.					
3.- ESTRUCTURA TABULAR DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE NO. 18 DE 25 MM X 25 MM; ACABADO CROMADO.					
4.- MEDIDAS: 115 A 120 x 55 A 60 x 40 A 50 CM.					
5.- REGATÓN FIJO.					
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS		
6.- GARANTÍA:					
6.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.					
7.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:					
7.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.					
8.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:					
8.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:					
8.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
8.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
8.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.					
8.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:					
8.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
8.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
8.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.					
 L.A.E. PATRICIA GARCIA HERNANDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES		 DRA. MARIA DE LOS ANGELES PEREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		AUTORIZÓ NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE	



FICHA TÉCNICA							
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:			
CLAVE		S/C		CANTIDAD:			
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:	
MESA DE TRABAJO INFANTIL						MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:	
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:	
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.	
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	
1.- MESA DE TRABAJO REDONDA, ELABORADA EN MADERA DE PINO, TERMINADA EN COLOR NATURAL. 2.- MEDIDAS DE 50 CMS DE ALTO X 90 CMS DE DIÁMETRO. 3.- INCLUYE: 2 SILLAS ELABORADAS EN MADERA DE PINO Y TERMINADAS EN COLOR NATURAL. MEDIDAS 35 CMS AL ASIENTO X 55 CMS DE ALTO TOTAL.							
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
4.- GARANTÍA:							
4.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.							
5.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:							
5.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.							
6.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:							
6.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:							
6.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
6.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
6.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.							
6.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:							
6.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
6.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
6.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.							
 L.A.E. PATRICIA GUAÑA 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 REQUIRENT		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		519.630.5055			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:		
MESA DE TRABAJO PARA TALLER				MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
1.- CUBIERTA Y ENTREPANZO DE TABLON DE MADERA DE PINO DE PRIMERA. 2.- MACHIMBRADA DE 38 MM. (11/2") DE ESPESOR. 3.- ACABADO NATURAL. 4.- ESTRUCTURA DE ÁNGULO DE ACERO DE 50 X 50 X 3 MM. (2" X 2" X 1/8"). 5.- ACABADO EN PINTURA COLOR ARENA. 6.- MEDIDAS 180 X 70 CMS.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
7.- GARANTÍA: 7.1.- GARANTÍA MÍMINA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
8.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 8.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
9.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 9.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 9.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
ELABORÓ			AUTORIZÓ			NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE
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			



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

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

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

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

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

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- CUBIERTA Y ENTREPAÑO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 16, TIPO AISI-304, ACABADO PULIDO.		
2.- ESTRUCTURA FABRICADA DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE CUADRADO DE 32 MM (1 ¼"), ACABADO PULIDO.		
3.- FALDONES DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 22, ACABADO PULIDO.		
4.- CON RECUBRIMIENTO TIPO APCOSEAL EN LA PARTE INFERIOR DE LA CUBIERTA.		
5.- REFUERZOS LONGITUDINALES EN ACERO INOXIDABLE.		
6.- REGATONES NIVELADORES DE ALUMINIO DE 25.4 MM (1") DE DIÁMETRO, PARA AJUSTE DE ALTURA.		
7.- DIMENSIONES GENERALES APROXIMADAS: LARGO 120 cm X ANCHO 70 cm X ALTO 90 cm, +/- 1cm		
8.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBERÁN SER TIPO AISI 304 Y DE BAJO MAGNETISMO.		

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

 ELABORÓ 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 REQUIRENTES	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:			
CLAVE	S/C			CANTIDAD:			
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:			
MESA LISA DE 120 CM DE ACERO INOXIDABLE (COCINA ISLA)				MODELO:			
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA		
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	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.
1.- CANAL PERIMETRAL Y REFUERZOS TRANSVERSALES DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE DE 40 mm X 40 mm , CALIBRE NO. 16 EN LA PARTE SUPERIOR DE LA ESTRUCTURA PARA MONTAJE DE CUBIERTA.							
2.- CUBIERTA LISA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 16 Y ENTREPAAÑO SE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 18, AMBOS DE ACABADO PULIDO.							
3.- ESTRUCTURA DE TUBO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE, CALIBRE NO. 16 DE 38 mm (1 1/2") DE DIÁMETRO; ACABADO PULIDO.							
4.- CON RECUBRIMIENTO TIPO APCOSEAL EN LA PARTE INFERIOR DE LA CUBIERTA.							
5.- REFUERZOS DE TUBO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE, CALIBRE. NO. 16 DE 32 mm (1 1/4") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.							
6.- REGATÓN DE ALUMINIO DE 32 mm (1 1/4") DE DIÁMETRO CON ALTURA AJUSTABLE.							
7.- DIMENSIONES GENERALES APROXIMADAS: LARGO 120 cm X ANCHO 70 cm X ALTO 90 cm, +/-1cm							
8.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBERÁN SER TIPO AISI 304 Y DE BAJO MAGNETISMO.							
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
9.- GARANTÍA:							
9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.							
10.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:							
10.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.							
11.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:							
11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:							
11.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
11.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.							
11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:							
11.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
11.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.							
<p>ELABORÓ: L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>			<p>AUTORIZÓ: DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>			<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>	



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		517.609.1394			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
MESA LISA DE 150 CM DE ACERO INOXIDABLE						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101	MOBILIARIO	4		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CANAL PERIMETRAL Y REFUERZOS TRANSVERSALES DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE DE 40 mm X 40 mm , CALIBRE NO. 16 EN LA PARTE SUPERIOR DE LA ESTRUCTURA PARA MONTAJE DE CUBIERTA.						
2.- CUBIERTA LISA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE. NO 16 DE ACABADO PULIDO.						
3.- ENTREPAAÑO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE. NO. 16 ACABADO PULIDO.						
4.- ESTRUCTURA DE TUBO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE, CALIBRE NO. 16 DE 38 mm (1 1/2") DE DIÁMETRO; ACABADO PULIDO.						
5.- RECUBRIMIENTO TIPO APCOSEAL O SIMILAR EN LA PARTE SUPERIOR DE LA CUBIERTA.						
6.- REFUERZOS DE TUBO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE, CALIBRE. NO. 16 DE 32 mm (1 1/4") DE DIÁMETRO, ACABADO PULIDO.						
7.- REGATON DE ALUMINIO DE 32 mm (1 1 / 4") DE DIAMETRO CON ALTURA AJUSTABLE.						
8.- DIMENSIONES GENERALES APROXIMADAS 150 cm X 70 cm X 90 cm.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
9.- GARANTÍA:						
9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
10.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
10.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
11.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
11.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
11.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
11.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
11.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
ELABORÓ			AUTORIZÓ			
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES			DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENT		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		S/C		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
MESA LISA DE 180 CM CON CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APPLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	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.
1.- CUBIERTA LISA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304 CAL. 18, ACABADO PULIDO CON RECUBRIMIENTO TIPO APCOSEAL O SIMILAR EN LA PARTE INFERIOR.		
2.- ESTRUCTURA DE TUBO CUADRADO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 18 DE 32 mm X 32 mm (1 1/4x 1 1/4") ACABADO EN PULIDO.		
3.- REGATÓN AJUSTABLE EN TODAS LAS PATAS DE LA MESA.		
4.- BASE TIPO GABINETE:		
4.1.- CON MÍNIMO 2 CAJONERAS DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 20 CON JALADERA INTEGRADA, ACABADO PULIDO.		
5.- REPISA INTERMEDIA CON ALTURA AJUSTABLE.		
6.- PUERTAS DESLIZABLES CON TIRADORES EMPOTRABLE.		
7.- DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 180cm X ANCHO 70cm X ALTURA 90 cm, +/-1 cm.		

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

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

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



FICHA TÉCNICA							
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:			
CLAVE	S/C			CANTIDAD:			
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:			
MESA PARA COMEDOR 4 SILLAS				MODELO:			
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA		
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	6		
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- BASE DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 18; ACABADO CROMADO.							
2.- CUBIERTA DE BASTIDOR DE MADERA DE PINO DE 1a. DE 19 MM. (3/4") DE ESPESOR RECUBIERTA EN SUS DOS CARAS: EN LA INFERIOR DE MADERA AGLOMERADA DE 3 MM.; ACABADO BARNIZ NATURAL Y EN LA SUPERIOR CON MADERA CONTRACHAPEADA DE PINO DE 1a. DE 3 MM.; ACABADO EN LAMINADO PLÁSTICO COLOR BLANCO BRILLANTE CUBIERTA Y CANTOS.							
3.- REGATONES DE ALTURA AJUSTABLE.							
4.- TUBO COLUMNAS DE LÁMINA DE ACERO CALIBRE No. 16 MÍNIMO DE 50 MM. (2"); ACABADO CROMADO.							
5.- DIMENSIONES GENERALES: 90 X 90 X 76 CM.							
6.- QUE INCLUYA 4 SILLAS.							
7.- TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%							
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
8.- GARANTÍA:							
8.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.							
9.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:							
9.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.							
10.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:							
10.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:							
10.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
10.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.							
10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:							
10.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
10.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
10.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.							
<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>			<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>			NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE	



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
MESA PARA EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA TIPO PILCHER						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
EQUIPO SEMIFIJO MECÁNICO PARA FINES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, QUE PERMITE EL POSICIONAMIENTO DE LA PACIENTE DURANTE EL PARTO Y OTROS PROCEDIMIENTOS GINECO-OBSTÉTRICOS. TIPO PILCHER.						
1.- BASE DE PERFIL TUBULAR.						
1.1.- REDONDO DE 38.1 MM (1 1/2") DE DIÁMETRO CALIBRE 16.						
1.2.- TRAVESAÑOS EN TUBULAR DE 25.4 MM (1") DE DIÁMETRO.						
1.3.- RECUBIERTA CON ESMALTE ELECTROSTÁTICO EN POLVO, HORNEADO						
1.4.- ALTURA DE LOS TRAVESAÑOS DE 20 CM COMO MÍNIMO CON RESPECTO AL PISO.						
1.5.- CON NIVELADORES PARA AJUSTAR LA TEMPERATURA.						
2.- DIMENSIONES: GENERALES						
2.1.- LARGO DE 174CM COMO MÍNIMO						
2.2.- ANCHO TOTAL ENTRE 70 CM Y 80 CM. APROXIMADAMENTE.						
2.3.- ALTURA TOTAL ENTRE 85 CM Y 90 CM. APROXIMADAMENTE						
2.4.- LARGO TOTAL DE LA SUPERFICIE ACOJINADA DE 170 CM Y 60CM DE ANCHO, COMO MÍNIMO.						
3.- SUPERFICIE DE LA MESA FORRADA EN LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 20 TIPO AISI 304. CON CUBIERTA DIVIDIDA EN TRES SECCIONES:						
3.1.- DORSO: CON SISTEMA DE ABATIMENTO TIPO CANDADO, CON ELEVACIÓN CONTÍNUA AJUSTABLE DE -10 A 70 GRADOS COMO MÍNIMO.						
3.2.- PÉLVICA:						
3.2.1.- CON SISTEMA DE ELEVACIÓN DE 15° COMO MÁXIMO.						
3.2.2.- CON VERTEDERO EN LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 20, PARA DESALOJAR O DESECHAR MATERIAL DE CURACIÓN HACIA LA CUBETA.						
3.2.3.- MECANISMO PARA FIJACIÓN DEL SOPORTE DE PIERNERAS Y TALONERAS.						
3.2.4.- EL SOPORTE DE LAS PIERNERAS DEBERÁ SER EN BARRA DE ACERO AL CARBÓN REDONDO DE 16 MM (5/8") CROMADA.						
3.2.5.- PIERNERAS Y TALONERAS DE ALUMINIO SIN POROS Y ACABADO CON PINTURA ESMALTE ELECTROSTÁTICO EN POLVO, HORNEADO.						
3.3.- SECCIÓN MIEMBROS INFERIORES CON SISTEMA DE ABATIMENTO QUE BASCULE A 90 GRADOS COMO MÍNIMO SIN APOYARSE SOBRE LA ESTRUCTURA DE LA MESA.						
4.- CON COLCHÓN DE HULE ESPUMA DE POLIURETANO DE ALTA DENSIDAD DE 24 KG FIRME POR 5 CM DE ESPESOR.						
5.- FUNDA DE LOS ACOJINAMIENTOS EN VINYL COLOR NEGRO. SIN COSTURAS Y VIVOS DE 12 A 14 PUNTOS POR 2.54 CM (1 PULGADA) COMO MÍNIMO.						
6.-BANCO DE APOYO DE DOS PELDAÑO: ESTRUCTURA EN TUBO REDONDO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 DE 0.6 MM (1/64") DE ESPESOR Y DIÁMETRO DE 25.4 MM (1") ACABADO PULIDO. CUBIERTA DE HULE ANTIDERRAPANTE ACABO ESTRIDIADO COLOR NEGRO. REGATONES DE HULE COLOR NEGRO ANTIDERRAPANTES. QUE SOPORTE UN MÍNIMO DE 180 KG.						
7.- CUBETA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 20 TIPO 304, ACABADO PULIDO, ASA DE ACERO INOXIDABLE REDONDO DE 6.3 MM (1/4") DE DIÁMETRO.						
8.- ACCESORIOS INCLUIDOS:						
8.1.- UN POSTE PARA INFUSIONES CON FIJADOR						
8.2.- DOS HOMBRAÑAS ACOJINADAS Y SIN POROS, ACABADO CON PINTURA ESMALTE ELECTROSTÁTICO EN POLVO, HORNEADO.						
8.3.- UNA CABECERA ACOJINADA, SIN POROS, ACABADO CON PINTURA ESMALTE ELECTROSTÁTICO EN POLVO, HORNEADO.						
8.4.- DOS BARANDALES ACABADO PULIDO.						
9.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304.						



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

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

ELABORÓ



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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

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

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA					PARTIDA:
CLAVE	S/C					CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
MESA PARA JUNTAS 6 LUGARES REDONDA						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APPLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
1.- MESA PARA JUNTAS 6 LUGARES REDONDA ENCHAPADA.						
2.- MESA REDONDA DE MADERA CON CUATRO PATAS O BASE TUBULAR, Y TORNILLOS NIVELADORES O MAYOR TECNOLOGÍA, CUBIERTA QUE NO PERMITA RAYADURAS DE FÁCIL LIMPIEZA O MAYOR TECNOLOGÍA.						
3.- (6) SILLAS DE MADERA COMPATIBLES CON MEDIDA DE LA MESA.						
3.1.- QUE SOPORTEN UN PESO MÍNIMO DE 160 KG, CON PRUEBA DE RESISTENCIA, SIN MOVILIDAD.						
3.2.- RESPALDO ERGONÓMICO.						
4.- GAMA DE COLORES CAOBA.						
5.- DIMENSIONES MÍNIMA DE LA MESA: 150 CM DE DIÁMETRO.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
6.- GARANTÍA:						
6.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
7.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:						
7.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.						
8.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
8.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:						
8.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
8.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
8.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
ELABORÓ			AUTORIZÓ			
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFÁ DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES			DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

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

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

<p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales</p>	<p>AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

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

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

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



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



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

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

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

<p>L.A.E. PATRICIA GAUNA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales</p>	<p>AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>
--	--	---

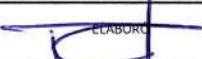


FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:		
CLAVE	S/C			CANTIDAD:		
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:		
RELOJ DE PARED PARA QUIRÓFANO DE ACERO INOXIDABLE				MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APPLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	2	
CERTIFICADOS DE CALIDAD:						
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO			
1.- MARCO DE ACERO INOXIDABLE CON PROTECTOR DE CARÁTULA TRANSPARENTE E IRROMPIBLE.						
2.- ESTRUCTURA REDONDA.						
3.- CARÁTULA BLANCA DE 30 cm DE DIÁMETRO COMO MÍNIMO, CON NÚMEROS ARÁBIGOS COLOR NEGRO.						
4.- MANECILLAS DE ALUMINIO; SEGUNDERO INCLUIDO.						
5.- DISPOSITIVO PARA FIJAR CON SEGURIDAD A PARED.						
6.- MÁQUINA DE CUARZO ACCIONADA POR UNA PILA ALCALINA DE 1.5 V TAMAÑO AA.						
7.- REVERSO DE PLÁSTICO Ó ESMALTADO.						
8.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI 304.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS			
9.- GARANTÍA:						
9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
10.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
10.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
11.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
11.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
11.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
11.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
11.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
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 190

Hoja 1 de 1

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERIENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
REPISA GARABATO PARA OLLAS						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APPLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
REPISA GARABATO PARA COCINA						
1.- DE ACERO INOXIDABLE						
2.- MEDIDAS 120X30X30 CM						
3.- CON 10 GANCHOS DE ACERO INOXIDABLE						
4.- CON SISTEMA DE SUJECCIÓN PARA PARED						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
5.- GARANTÍA:						
5.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS OCULTOS.						
6.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:						
6.1.- LA INSTALACIÓN DEL MUEBLE DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO.						
7.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
7.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
7.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
7.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
7.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
7.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
7.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
7.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
7.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
 ELABORÓ						AUTORIZÓ
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES						DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
						NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

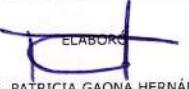
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- SET DE JUEGOS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA BEBÉS, COLORIDO Y DE FÁCIL LIMPIEZA. QUE INCLUYA:		
1.1.- UNA ALBERCA DE PELOTAS DE 120 X 120 X 40 cm.		
1.2.- UN RECTÁNGULO DE 60 X 20 cm.		
1.3.-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

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

 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 REQUIERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE	511.814.0069			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
SILLA ALTA GIRATORIA DE ACERO INOXIDABLE				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101	MOBILIARIO	16	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	
1.- ASIENTO CON RESPALDO DE ACERO INOXIDABLE, ACABADO PULIDO.					
2.- DIMENSIONES APROXIMADAS: 32 cm A 35 cm X 30 cm DE DIÁMETRO, ALTO ADECUADO PARA ÁREAS DE LABORATORIO.					
3.- PERMITA GIRO DE 360°.					
4.- ALTURA AJUSTABLE.					
5.- DESCANSAPIES DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE, RESISTENTE ACABADO PULIDO.					
6.- HUSILLO FIJO EN EL ASIENTO PARA EL AJUSTE DE ALTURA.					
7.- BASE DE ACERO INOXIDABLE, ACABADO PULIDO.					
8.- MÍNIMO CUATRO PATAS FIJAS QUE BRINDEN SEGURIDAD AL USUARIO.					
9.- REGATONES SENCILLOS DE POLIPROPILENO DE ALTO IMPACTO, COLOR NEGRO O MAYOR TECNOLOGÍA.					
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
10.- GARANTÍA:					
10.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.					
11.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:					
11.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.					
12.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:					
12.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:					
12.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
12.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
12.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.					
12.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:					
12.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
12.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
12.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.					
 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 ATTENCIÓN MÉDICA		NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE	



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

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

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

 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					
SILLÓN INDIVIDUAL					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	9
REGISTRO SANITARIO O DOF: CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CATALOGO, ETC.

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

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA							
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:			
CLAVE		S/C		CANTIDAD:			
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:			
SILLÓN REPOSET				MODELO:			
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA		
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	52101		EQUIPO	14		
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- ESTRUCTURA DE MADERA DE PINO DE 3/4 " O MEJOR MATERIAL. 2.- ASIENTO Y RESPALDO RELLENO DE ESPUMA, TAPIZADO DE POLIÉSTER. 3.- PATAS DE MADERA O PLÁSTICO. 4.- QUE SOPORTE UN PESO MAXIMO DE 150 KG. 5.- SISTEMA PUSHBACK QUE PERMITA AJUSTAR DE 95 A 135 GRADOS. 6.- MEDIDAS APROXIMADAS: 6.1.- MODO SILLÓN: 73 X 70 X 100 CM. 6.2.- MODO SILLÓN RECLINADO: 73 X 150 X 77 CM.							
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
7.- GARANTÍA:							
7.1.- GARANTÍA MÍMINA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.							
8. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:							
8.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.							
9.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:							
9.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:							
9.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
9.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
9.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.							
9.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:							
9.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
9.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
9.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.							
 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						
TABURETE DE ALMACENAMIENTO						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APlicativa	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	1	
REGISTRO SANITARIO O DOF:						
CERTIFICADOS DE CALIDAD:						
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
TABURETE RECTANGULAR QUE PUEDE USARSE COMO UNA CAJA DE ALMACENAMIENTO Y AL MISMO TIEMPO COMO ASIENTO.						
1.- ASIENTO ACOLCHADO PLEGABLE.						
1.1.- HECHO DE ESPUMA GRUESA.						
2.- BAÚL DE ALMACENAMIENTO CON DIVISOR.						
3.- ESTRUCTURA FUERTE Y ESTABLE DE MADERA DE PINO.						
4.- SOPORTE DE HASTA 300 KG COMO MÍNIMO.						
5.- TAPIZADO DE TELA DE LINO COLOR GRIS.						
6.- CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE 120 LITROS COMO MINIMO.						
7.- DIMENSIONES APROXIMADAS: 110 CM X 40 CM X 40 CM.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
8.- GARANTÍA:						
8.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS OCULTOS.						
9.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
9.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
10.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
10.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
10.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
10.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
10.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
10.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
10.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GONZÁLEZ 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 REQUIRENT		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
VITRINA CONTRAMURO DE ACERO INOXIDABLE						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		MOBILIARIO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

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



FICHA TÉCNICA

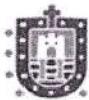
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA					PARTIDA:
CLAVE	S/C					CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
BÁSCULA AUTOMÁTICA DE MESA					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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 VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.		
13.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:		
13.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.		
14.- NORMAS / CERTIFICACIONES:		
14.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:		
14.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
14.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
14.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.		
14.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:		
14.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
14.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
14.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.		
15.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:		
15.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.		
15.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.		
15.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.		

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERIENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:		
CLAVE	S/C			CANTIDAD:		
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:		
BÁSCULA DE BIOIMPEDANCIA ELÉCTRICA				MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
BONO CUPÓN CERO 2024	43790	51901		EQUIPO	2	
CERTIFICADOS DE CALIDAD:						
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
BÁSCULA DIGITAL CORPORAL QUE UTILICE LA TECNOLOGÍA PARA PROPORCIONAR UN ANÁLISIS COMPLETO DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL.						
1.- BÁSCULA DIGITAL.						
2.- FUNCIONES:						
2.1.- CON INDICADOR DE PESO CORPORAL:						
2.1.1.- DE 2 A 150 kg COMO MÍNIMO EN INCREMENTOS DE 0.1 kg.						
2.2.- CON MEDIDOR DE METABOLISMO BASAL.						
2.3.- CON MEDIDOR DE IMC:						
2.3.1.- DE 7.0 A 90.0 EN INCREMENTOS DE 0.1.						
2.3.2.- QUE INDIQUE CLASIFICACIÓN DE IMC: PESO INFERIOR AL NORMAL, NORMAL, SOBREPESO, OBESIDAD.						
2.4.- CON MEDIDOR DE NIVEL DE GRASA VICERAL.						
2.4.1.- CON 30 NIVELES EN INCREMENTOS DE UN NIVEL.						
2.4.2.- QUE INDIQUE CLASIFICACIÓN DE GRASA VISERAL: NORMAL, ALTO O MUY ALTO.						
2.5.- CON MEDIDOR DE PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL:						
2.5.1.- DE 5.0% A 60.0% EN INCREMENTOS DE 0.1%.						
2.5.2.- QUE INDIQUE CLASIFICACIÓN DEL PORCENTAJE DE GRASA CORPORAL: BAJO, NORMAL, ALTO O MUY ALTO.						
2.6.- CON INDICADOR DE PORCENTAJE MÚSCULO ESQUELÉTICO:						
2.6.1.- DE 5.0% A 60.0% EN INCREMENTOS DE 0.1%.						
2.6.2.- QUE INDIQUE CLASIFICACIÓN DEL PORCENTAJE DE MÚSCULO ESQUELÉTICO: BAJO, NORMAL, ALTO O MUY ALTO.						
2.7.- CON APAGADO AUTOMÁTICO.						
2.8.- CON INDICADOR DE BATERÍA BAJA.						
2.9.- MEMORIA PROGRAMABLE PARA VARIOS USUARIOS.						
2.10.- EVALÚE NIVEL DE RESULTADOS Y PERMITA GUARDARLOS.						
3.- ESPECIFICACIONES:						
3.1.- CAPACIDAD DE PESO 150 kg COMO MÍNIMO.						
3.2.- PANTALLA DIGITAL CON TECNOLOGÍA LCD.						
3.3.- UNIDAD DE PESAJE EN kg.						
3.4.- USO CON BATERÍAS						
4.- CON ELECTRODOS DE AGARRE Y DE PIE.						
5.- QUE INCLUYA DOS JUEGOS DE BATERÍAS DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA OFERTADA.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
6.- GARANTÍA:						
6.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.						
7.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
7.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
BÁSCULA DE BIOIMPEDANCIA ELÉCTRICA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS		
DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS		
8.- NORMAS / CERTIFICACIONES:		
8.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:		
8.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
8.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
8.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.		
8.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:		
8.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
8.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
8.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.		
9 - MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:		
9.1 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.		
9.3 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.		
 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:	
BÁSCULA ELECTRÓNICA DE PLATAFORMA					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- BÁSCULA DE PLATAFORMA DE ACERO INOXIDABLE, CON CAPACIDAD DE PESAJE MÍNIMA DE 100 KG.		
2.- CONVERSIÓN A KG/LB Y PRESIÓN DE 10 g.		
3.- PANTALLA DIGITAL Y TECLADO ERGONÓMICO.		
4.- CON FUNCIÓN DE TARA.		
5.- PLATAFORMA DE USO RUDO DE ACERO AL CARBONO, CON SUPERFICIE ANTIDERRAPANTE:		
5.1.- MEDIDAS APROXIMADAS: 30 X 40 CM +/- 3 cm.		
6.- CON BATERÍA RECARGABLE DE HASTA 100 HORAS DE DURACIÓN Y CARGADOR INTERCONSTRUIDO.		
7.- CON ADAPTADOR DE CORRIENTE A 120V +/- 10% A 60 Hz.		
8.- FÁCIL DE TRANSPORTAR, CON UN PESO NO MAYOR A 10 Kg.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
9.- GARANTÍA:	
9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
10.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:	
10.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
11.- NORMAS / CERTIFICACIONES:	
16.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
16.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
16.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
16.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
16.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
16.2.1.- 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.	
16.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
16.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
12.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
12.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
12.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
12.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA							
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:			
CLAVE	S/C			CANTIDAD:			
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:			
BÁSCULA ELECTRÓNICA DE PISO				MODELO:			
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA		
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	2		
CERTIFICADOS DE CALIDAD:							
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- BÁSCULA ELECTRÓNICA DE PISO CON CONTEO DE PIEZAS. 2.- UNIDAD DE PESAJE EN: KILOGRAMOS, LIBRA Y ONZA. 3.- CAPACIDAD PARA PESAR HASTA 100 Kg COMO MÍNIMO. 4.- PLATO DE USO RUDO DE ACERO INOXIDABLE. 4.1.- DIMENSIONES APROXIMADAS DE 40 X 30 X 3 cm +/- 3cm. 5.- PRECISIÓN DE 50 GRAMOS. 6.- CON PANTALLA DIGITAL Y TECLADO ERGONÓMICO. 6.1.- CON CABLE RETRACTIL DE 2 METROS COMO MÍNIMO. 6.2.- CON BASE PARA MONTAJE A PARED. 7.- QUE FUNCIONE CON BATERÍAS (INCLUIR DOS JUEGOS DE BATERÍAS). 8.- CORRIENTE ELÉCTRICA DE 120V +/- 10% 60Hz.							
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
9.- GARANTÍA:							
9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O Vicios OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.							
10.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:							
10.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.							
11.- NORMAS / CERTIFICACIONES:							
11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:							
11.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
11.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.							
11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:							
11.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.							
11.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.							
12.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:							
12.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.							
12.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.							
12.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.							
ELABORÓ			AUTORIZÓ			NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE	
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				



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERIENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:		
CLAVE	S/C			CANTIDAD:		
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:		
BÁSCULA PARA PESAR SOLUCIONES				MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APPLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- CAPACIDAD DE PESAJE DE HASTA 6 KG.		
2.- CON PANTALLA LCD RETROILUMINADA E INDICADOR DE BATERÍA.		
3.- CON BOTÓN DE FUNCIÓN "ZERO" Y APAGADO AUTOMÁTICO.		
4.- GABINETE MATERIAL RESISTENTE Y PLATO EN ACERO INOXIDABLE.		
5.- QUE FUNCIONE CON BATERÍAS (INCLUYA DOS JUEGOS DE BATERÍAS DE ACUERDO A TECNOLOGÍA OFERTADA) Y/O CORRIENTE 110V +/- 10%, 60Hz.		
6.- CONVERSIÓN A GRAMOS/ONZAS/LIBRAS.		
7.- RESOLUCIÓN MÁXIMA DE 1 GRAMO Y PRECISIÓN DE +/- 2 GRAMOS.		
8.- CON CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
9.- GARANTÍA:	
9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
10.- NORMAS / CERTIFICACIONES:	
10.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
10.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
10.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
10.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
11.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
11.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
11.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
11.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

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

L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ
JEFÁ 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 PÓR EL LICITANTE**



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA					PARTIDA:
CLAVE	S/C					CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
BATIDORA TIPO DOMÉSTICA						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
12.- GARANTÍA:	
12.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
13.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:	
13.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
14.- NORMAS / CERTIFICACIONES:	
14.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
14.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO.	
14.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001	
14.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
14.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN.	
14.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001	
15.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
15.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
ELABORÓ 	AUTORIZÓ
L.A.E. PATRICIA GÓMEZ HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales	DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL Encargada de la Dirección de Atención Médica
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE	



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:	
CLAVE	S/C				CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
CAFETERA ELÉCTRICA AUTOMÁTICA					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- CAFETERA DE GOTEO CON TERMOSTATO QUE CONSERVA A LA TEMPERATURA IDEAL POR HORAS.			
2.- PARA 60 TAZAS.			
3.- FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE T-304 GRADO ALIMENTICIO.			
4.- CON ASAS QUE PERMANEZCAN FRÍAS.			
5.- LLAVE DE SALIDA EN LATÓN CROMADO Y MANIJA ANTIGOTEO DE DOS VÍAS.			
6.- INDICADORES DE NIVEL DE AGUA O CAFÉ.			
7.- CON LUZ INDICADORA DE: ENCENDIDO, CALENTADO, CAFÉ LISTO Y ALARMA.			
8.- TIEMPO DE PREPARACIÓN MÁXIMA DE 24 MINUTOS.			
9.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120V +/-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.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:		
11.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.		
12.- NORMAS / CERTIFICACIONES:		
12.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:		
12.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO.		
12.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001		
12.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:		
12.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN.		
12.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001		
13.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:		
13.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.		

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERIENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		533.255.0135		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					
CONGELADOR VERTICAL					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	2
REGISTRO SANITARIO O DOF: CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
CONGELADOR VERTICAL DE AMPLIO RANGO DE TEMPERATURA, PARA COSERVER TODO TIPO DE PROTEINA EN CONGELACIÓN.		
1.- CAPACIDAD DE 16 PIES.		
2.- CONTROL DE TEMPERATURA ELECTRÓNICO EN EL RANGO DE TEMPERATURA DE -2°C A -20°C.		
3.- UNA PUERTA DE TRIPLE CRISTAL Y SISTEMA DE AUTO CIERRE.		
4.- CUATRO PARRILLAS DE ACERO PREPINTADO COLOR BLANCO.		
5.- PISO EN ACERO INOXIDABLE.		
6.- ACABADO EXTERIOR DE LÁMINA.		
7.- PAREDES INYECTADAS CON CICLOPENTANO DE ALTA DENSIDAD.		
8.- CON CHAROLA RECOLECTORA DE LÍQUIDOS.		
9.- REFRIGERANTE R-404 A.		
10.- COMPRESOR CON POTENCIA DE 1/2 HP O 589W.		
11.- ILUMINACION LED AL ABRIR LA PUERTA.		
12.- DISPLAY QUE MUESTRE TEMPERATURA.		
13.- LIBRE DE CFC Y HFC.		
14.- CON PATAS AJUSTABLES.		
15.- CORRIENTE ELECTRICA 120V +/-10% 60 Hz.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
16.- GARANTÍA: 16.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.		
17.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 17.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.		
18.- NORMAS / CERTIFICACIONES: 18.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 18.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 18.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 18.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 18.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. 18.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001		
19.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: 19.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.		
<p>ELABORÓ </p> <p>L.A.E. PATRICIA GONZA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZÓ </p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:		
CLAVE	S/C			CANTIDAD:		
NOMBRE GENÉRICO			MARCA:			
CRONÓMETRO DIGITAL			MODELO:			
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	4	
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO			REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.

CRONÓMETRO IDÓNEO PARA EL ANÁLISIS QUE DEMANDAN ANOTACIONES A INTERVALOS DE RUTINA.		
1.- PROPORCIONA CUENTA REGRESIVA Y TEMPORIZACIÓN.		
2.- POSIBILIDAD DE CONFIGURAR CUALQUIER TIEMPO DE CUENTA CON RESOLUCIÓN DE 1 SEGUNDO.		
3.- DISPLAY DIGITAL CON BOTONES ERGONÓMICOS.		
4.- ALARMA SUENA DURANTE 3 SEGUNDOS CUANDO LLEGA A CERO, MOSTRANDO CONTINUAMENTE EL TIEMPO DE EJECUCIÓN RESTANTE PARA LLEGAR A CERO.		
5.- PLÁSTICO RESISTENTE A PRUEBA DE IMPACTOS.		
6.- IDÓNEO PARA USO EN LABORATORIO Y PLANTA.		
7.- FUNCIONAMIENTO CON BATERÍAS (INCLUIR DOS JUEGOS DE BATERÍAS COMPATIBLES CON EL EQUIPO OFERTADO).		
8.- CON MARCADOR DE PASO Y MEMORIA PROGRAMABLE.		

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

EL ABORÓ

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

AUTORIZO

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:		
CLAVE		S/C		CANTIDAD:		
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
ESTUFA INDUSTRIAL 6 QUEMADORES						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- ESTUFA DE SEIS QUEMADORES CON HORNO, FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE.		
2.- PARRILLA SUPERIOR Y SEIS QUEMADORES DE FIERRO VACIADO DE 25000 BTU/HR CADA UNO.		
3.- DIMENSIONES APROXIMADAS DEL HORNO: 67 X 57 X 35 CM.		
4.- HORNO CON TERMOSTATO DE 100°C A 300°C Y PORCELANIZADO EN EL INTERIOR, CON QUEMADOR TIPO "U" DE 35000 BTU/HR POR QUEMADOR Y REGATON NIVELADOR EN ACERO INOXIDABLE.		
5.- FUNCIONAMIENTO CON GAS L.P. BAJA PRESIÓN.		
6.- ENCENDIDO DE HORNO MANUAL, CON PILOTO.		
7.- ENSAMBLE PARA FÁCIL LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO.		
8.- CON REGATONES PARA NIVELAR.		
9.- DIMENSIONES GENERALES APROXIMADAS: 91 X 81 X 92 CM.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
10.- GARANTÍA:		
10.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.		
11.-INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:		
11.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.		
11.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.		
12.- NORMAS / CERTIFICACIONES:		
12.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:		
12.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO.		
12.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001		
12.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:		
12.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN.		
12.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001		
13.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:		
13.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.		
ELABORÓ 	AUTORIZÓ 	
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:		
CLAVE		S/C		CANTIDAD:		
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
ESTUFÓN DE TRES QUEMADORES						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATALOGO, ETC.
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
EQUIPO PARA COCINA INDUSTRIAL PARA OLLAS GRANDES Y ALTAS.						
1.- DE ACERO INOXIDABLE GRADO ALIMENTICIO.						
2.- TRES QUEMADORES TIPO ESTRELLA O MAYOR TECNOLOGÍA.						
3.- BASE DE ACERO GALVANIZADO RESISTENTE TRES SECCIONES.						
4.- PILOTOS INDIVIDUALES DE ACERO INOXIDABLE CON CABEZA ROSCABLE TIPO HONGO.						
5.- VÁLVULAS DE AJUSTE DE FLAMA Y GAS CERTIFICADAS (CSA).						
6.- PERILLAS DE CON AISLAMIENTO TÉRMICO.						
7.- CHAROLAS PARA CAPTAR ESCURRIEMIENTOS.						
8.- INCLUYA REGULADOR DE ALTA PRESIÓN.						
9.- DIMENSIONES APROXIMADAS: 169 cm LARGO x 62 cm FONDO x 61 cm ALTO.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
10.- GARANTÍA:						
10.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.						
11.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
11.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
11.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.						
12.- NORMAS / CERTIFICACIONES:						
12.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:						
12.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO.						
12.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001						
12.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:						
12.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN.						
12.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001						
13.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:						
13.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.						
13.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.						
ELABORÓ: 			AUTORIZÓ: 			
L.A.E. PATRICIA GARCÍA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES			DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
						NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
EXTRACTOR DE JUGOS SEMI INDUSTRIAL					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901	56	EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

1.- EXTRACTOR DE JUGOS SEMI-INDUSTRIAL, CON MOTOR DE USO RUDO Y SILENCIOSO.		
2.- CUERPO DE ACERO INOXIDABLE.		
3.- CANASTILLA DE ACERO INOXIDABLE CON CAPACIDAD DE 1500 LITROS POR CARGA COMO MÍNIMO.		
4.- SILENCIOSO.		
5.- INCLUYA ADITAMENTOS PARA TODOS LOS CÍTRICOS.		
6.- SISTEMA ADHERENTE DE PATAS ANTIDERRAPANTES.		
7.- CUCHILLAS Y MALLAS DE ACERO INOXIDABLE.		
8.- VELOCIDAD 3000 RPM.		
9.- POTENCIA 1/8 HP.		
10.- PRODUCCIÓN MINIMA DE 10 A 12 Kg/MINUTO.		
11.- CORRIENTE ELECTRICA 120V +/-10% 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 VICIOS OCULTOS.	
13.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:	
13.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
14.- NORMAS / CERTIFICACIONES:	
14.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
14.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO.	
14.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001	
14.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
14.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN.	
14.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001	
15.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
15.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	

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			
CLAVE		S/C			
NOMBRE GENÉRICO					
REFRIGERADOR TIPO FRIGO BAR					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901	56	EQUIPO	5
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- REFRIGERADOR TIPO FRIGO BAR CON PUERTA DE CIERRE HERMÉTICO.			
2.- CAPACIDAD MÁXIMA DE 3 PIES CÚBICOS.			
3.- INTERIOR Y EXTERIOR EN ACERO INOXIDABLE.			
4.- UNA PUERTA DE CRISTAL CON CIERRE HERMÉTICO Y CON LLAVE DE SEGURIDAD (JUEGO DE DOS LLAVES).			
5.- CON CONTROL DE TEMPERATURA DE 2°C A 8°C MEDIANTE MICROPROCESADOR O MICROCONTROLADOR.			
6.- CON DISPLAY QUE MUESTRE TEMPERATURA INTERNA DEL REFRIGERADOR.			
7.- CON AL MENOS DOS PARRILLAS AJUSTABLES DE ACERO INOXIDABLE.			
8.- CON PATAS NIVELADORAS.			
9.- EL REFRIGERADOR DEBE PRESENTAR UN ACABADO AL INTERIOR Y EXTERIOR, SIN PARTES FILOSAS, REBABAS, SOBRANTES O FALTANTES DE MATERIAL EN EL GABINETE, EN LA PUERTA Y EN LAS PARRILLAS.			
10.- CORRIENTE ELECTRICA 120V +/- 10%, A 60HZ.			

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 Viciosos OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.		
12.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:		
12.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.		
13.- NORMAS / CERTIFICACIONES:		
16.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:		
16.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
16.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
16.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.		
16.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:		
16.2.1.- 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.		
16.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
16.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.		
14.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:		
14.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.		
ELABORÓ 	AUTORIZÓ 	NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE
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	



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
KIT DE COCINA NARANJOS					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		KIT	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- (4 PIEZAS) OLLA ALTA RECTA DE ACERO INOXIDABLE CAPACIDAD DE 80 LITROS.						
2.- (4 PIEZAS) OLLA ALTA RECTA DE ACERO INOXIDABLE CAPACIDAD DE 60 LITROS.						
3.- (4 PIEZAS) OLLA ALTA RECTA DE ACERO INOXIDABLE CAPACIDAD DE 50 LITROS.						
4.- (4 PIEZAS) OLLA ALTA RECTA DE ACERO INOXIDABLE CAPACIDAD DE 10 LITROS.						
5.- (2 PIEZAS) OLLA ALTA EXPRESS DE ACERO INOXIDABLE CAPACIDAD DE 15 LITROS.						
6.- (2 PIEZAS) OLLA ALTA EXPRESS DE ACERO INOXIDABLE CAPACIDAD DE 21 LITROS.						
7.- (5 PIEZAS) SARTEN DE ACERO INOXIDABLE DE 26CM CAP 2.5 LITROS, SIN TAPA.						
8.- (4 PIEZAS) SARTEN DE 30 CM CON TEFLÓN.						
9.- (4 PIEZAS) SARTEN DE 15 CM CON TEFLÓN.						
10.- (4 PIEZAS) SARTEN DE ACERO INOXIDABLE DE 30 CM.						
11.- (3 PIEZAS) CAZO FREIDOR DE ACERO INOXIDABLE DE 4.5 LITROS.						
12.- (4 PIEZAS) BUDINERA OLLA DE ACERO INOXIDABLE DE 50 LITROS.						
13.- (4 PIEZAS) BUDINERA OLLA DE ACERO INOXIDABLE DE 20 LITROS.						
14.- (6 PIEZAS) BUDINERA OLLA DE ACERO INOXIDABLE DE 12 LITROS.						
15.- (3 PIEZAS) VAPORERA DE ALUMINIO DE 60 LITROS.						
16.- (3 PIEZAS) VAPORERA DE ALUMINIO DE 20 LITROS.						
17.- (5 PIEZAS) CAZO CÓNICO DE ACERO INOXIDABLE DE 2 LITROS.						
18.- (3 PIEZAS) CACEROLA DE ACERO INOXIDABLE DE 10 LITROS.						
19.- (3 PIEZAS) CACEROLA DE ACERO INOXIDABLE DE 20 LITROS.						
20.- (2 PIEZAS) CACEROLA DE ACERO INOXIDABLE DE 50 LITROS.						
21.- (4 PIEZAS) HERVIDORES DE ACERO INOXIDABLE DE 2.5 L.						
22.- (3 PIEZAS) ESCURRIDOR DE ALIMENTOS DE ACERO INOXIDABLE DE 30 CM.						
23.- (6 PIEZAS) CHAROLA CON TAPA TIPO BUDINERA GRANDE DE ACERO INOXIDABLE.						
24.- (25 PIEZAS) CUCHARAS DE SERVICIO DE ACERO INOXIDABLE.						
25.- (4 PIEZAS) CUCHARAS SERVIDORAS DE PASTA RANURADO DE ACERO INOXIDABLE Y MANGO DE PLÁSTICO.						
26.- (3 PIEZAS) PINZAS PARA CARNE DE ACERO INOXIDABLE.						
27.- (3 PIEZAS) CONTENEDOR PARA GUA DE PLÁSTICO OCN DISPENSADOR DE 20 LITROS.						
28.- (40 PIEZAS) CHAROLA DE SERVICIO DE MELAMINA.						
29.- (8 PIEZAS) CUCHARON GRANDE DE ACERO INOXIDABLE.						
30.- (3 PIEZAS) CUCHILLO PELADOR DE ACERO INOXIDABLE Y MANGO DE PLÁSTICO.						
31.- (4 PIEZAS) CUCHILLO FILETERO DE ACERO INOXIDABLE Y MANGO DE PLÁSTICO.						
32.- (4 PIEZAS) CUCHILLO DE PAN DE ACERO INOXIDABLE Y MANGO DE PLÁSTICO.						
33.- (4 PIEZAS) CUCHILLO CEBOLLERO DE ACERO INOXIDABLE Y MANGO DE PLÁSTICO.						
34.- (4 PIEZAS) CUCHILLO MONDADOR O PUNTILLA DE ACERO INOXIDABLE Y MANGO DE PLÁSTICO.						
35.- (5 PIEZAS) ESCURRIDOR DE VERDURAS DE ACERO INOXIDABLE MINIMO 30 CM.						
36.- (10 PIEZAS) CONTENEDOR TRANSPARENTE CON TAPA DE POLICARBONATO DE 53 X 32 X 15 CM.						
37.- (40 PIEZAS) VASO DE POLICARBONATO DE 150 ML.						
38.- (40 PIEZAS) PLATO HONDO DE MELAMINA.						
39.- (40 PIEZAS) PLATO EXTENDIDO DE MELAMINA.						

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE		CANTIDAD:
CLAVE	S/C	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
KIT DE COCINA NARANJOS		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
40.- (40 PIEZAS) PLATO PARA FRUTA DE MELAMINA DE 300 ML APROXIMADAMENTE.		
41.- (40 PIEZAS) CUCHARA SOPERA DE ACERO INOXIDABLE.		
42.- (40 PIEZAS) TENEDOR DE ACERO INOXIDABLE.		
43.- (40 PIEZAS) CUBIERTO DE ACERO INOXIDABLE.		
44.- (40 PIEZAS) CUCHARA CAFETERA DE ACERO INOXIDABLE.		
45.- (3 PIEZAS) TAZA MEDIDORA DE POLICARBONATO DE 250 ML.		
46.- (3 PIEZAS) TAZA MEDIDORA DE POLICARBONATO DE 500 ML.		
47.- (3 PIEZAS) TAZA MEDIDORA DE POLICARBONATO DE 1 LITRO.		
48.- (10 PIEZAS) CONTENEDOR CUADRADO PARA ALIMENTOS DE POLICARBONATO DE 2 LITROS.		
49.- (40 PIEZAS) CHAROLA PARA ALIMENTOS CON 6 DIVISIONES Y TAPA DE COPOLIMERO.		
50.- (40 PIEZAS) TAZON DE MELAMINA DE 250 ML.		
51.- (10 PIEZAS) JARRA DE PLÁSTICO DE 2 LITROS.		
52.- (10 PIEZAS) JARRA DE PLÁSTICO DE 1 LITRO.		
53.- (4 PIEZAS) RALLADOR DE QUESO DE ACERO INOXIDABLE.		
54.- (4 PIEZAS) PELODOR DE PAPA DE ACERO INOXIDABLE.		
55.- (2 PIEZAS) CANASTILLA PARA FREIR DE ACERO INOXIDABLE (PARA CAZO FREIDOR DE 4.5 LTS).		
56.- (8 PIEZAS) ESPATULA VOLTEADOR RANURADO DE ACERO INOXIDABLE.		
57.- (8 PIEZAS) ESPATULA VOLTEADOR LISA DE ACERO INOXIDABLE.		
58.- (40 PIEZAS) TAZA CAFETERA DE MELAMINA DE 250 ML.		
59.- (4 PIEZAS) TIJERAS DE COCINA DE ACERO INOXIDABLE.		
60.- (6 PIEZAS) RECIPIENTE CON TAPA HERMÉTICA DE PLÁSTICO DE 2 LITROS.		
61.- (2 PIEZAS) RECIPIENTE CON TAPA HERMÉTICA DE PLÁSTICO DE 5 LITROS.		
62.- (10 PIEZAS) CAJAS PARA ALMACENAR ALIMENTOS EN REFRIGERACIÓN DE POLICARBONADO DE 18 X 12 X 9 CM CON TAPA.		
63.- (5 PIEZAS) TABLA PARA PIZAR DE ACRÍLICO DE 30 X 45 X 1 CM.		
64.- (2 PIEZAS) CHAROLA LEVANTA MUERTOS DE PLÁSTICO DE 20 X 5 X 7 CM.		
65.- (2 PIEZAS) CHAROLA LEVANTA MUERTOS DE PLÁSTICO DE 20 X 5 X 5 CM.		
66.- (8 PIEZAS) CHAROLA PANADERA DE ACERO INOXIDABLE DE 60 X 40 X 5 CM.		
67.- (4 PIEZAS) BÁSCULA GRAMERA DIGITAL PARA COCINA.		
68.- (2 KITS) DE CUCHARA MEDIDORA.		
69.- (20 PIEZAS) BOTE GUARDA ESPECIEROS CON TAPA DE 4 LTS.		
70.- (10 PIEZAS) BOTE DE PLÁSTICO CON TAPA DE 20 LTS.		
71.- (10 PIEZAS) BOTE DE PLÁSTICO CON TAPA DE 5 LTS.		
72.- (1 PIEZA) ESTANTE ESPECIERO ORGANIZADOR.		
73.- (2 PIEZAS) ABRELATAS INDUSTRIAL.		
74.- (3 PIEZAS) AZUCARERA DE CRISTAL, CON TAPA DE ACERO INOXIDABLE N° 110.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
KIT DE COCINA NARANJOS		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
75.- (2 PIEZAS) CESTOS DE POLIPROPILENO PARA ESCURRIR TAZAS, TAMAÑO COMPLETO, 20 COMPARTIMENTOS, 11.1 X 8.9 cm POR COMPARTIMENTO, PARA TAZAS DE ALTURA MÁXIMA DE 10.8 cm, PAREDES LATERALES CERRADAS, COMPARTIMENTOS INTERIORES ABIERTOS, ALTURA DE CESTA DE EXTENSIÓN 14.3 cm.		
76.- (2 PIEZAS) CESTOS DE POLIPROPILENO , TAMAÑO COMPLETO, PARA ESCURRIR PLATOS DE 22.9 cm A 26 cm, CAPACIDAD 20 PLATOS, PAREDES LATERALES CERRADAS, COMPARTIMENTOS INTERIORES ABIERTOS, ALTURA DE CESTA DE EXTENSIÓN 30.8 cm.		
77.- (2 PIEZAS) CESTOS DE POLIPROPILENO PARA ESCURRIR VASOS, TAMAÑO COMPLETO, 25 COMPARTIMENTOS, PARA VASOS DE 8.9 cm DE DIÁMETRO MÁXIMO Y ALTURA MÁXIMA DE 11.4 cm, PAREDES LATERALES CERRADAS, COMPARTIMENTOS INTERIORES ABIERTOS, ALTURA DE CESTA DE EXTENSIÓN 14.3 cm.		
78.- (15 PIEZAS) CHAROLA DE POLICARBONATO CON CINCO DIVISIONES, COLOR BEIGE, 27.2 X 35.2 X 2.9 cm (PARA PACIENTES PEDIÁTRICO).		
79.- (3 PIEZAS) EXPRIMIDOR MANUAL DE CÍTRICOS, CON ACCESORIOS, MEDIANO, DE ACERO INOXIDABLE.		
80.- (2 PIEZAS) LIMA PARA AFILAR CUCHILLOS.		
81.- (1 PIEZA) OLLA DE ACERO INOXIDABLE CON TAPA, 10.8 LITROS, APROXIMADAMENTE.		
82.- (1 PIEZA) OLLA DE ACERO INOXIDABLE CON TAPA, 13.6 LITROS APROXIMADAMENTE.		
83.- (2 PIEZAS) CAFETERA ELÉCTRICA DE 8 LITROS, ACERO INOXIDABLE.		
84.- (1 PIEZA) COLADERA DE METAL.		
85.- (2 PIEZAS POR CADA TAMAÑO) COLADERAS DE PLÁSTICO CHICA, MEDIANA, GRANDE.		
86.- (1 PIEZA) MACHACADOR METÁLICO, MANGO DE MADERA GRANDE.		
87.- (4 PIEZAS) JARRA DE PLÁSTICO DE 4 LT.		
88.- (2 PIEZAS) CUBETA DE 10 LT.		
89.- (2 PIEZAS) CUBETA DE 20 LT.		
90.- (3 PIEZAS) SERVILLETERO.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
91.- GARANTÍA:	
91.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
92.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:	
92.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
93.- NORMAS / CERTIFICACIONES:	
93.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
93.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO.	
93.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001	
93.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
93.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN.	
93.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001	
ELABORÓ 	AUTORIZÓ
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLOGICO 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 REQUIRENTES		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		S/C		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO			MARCA:		
KIT DE COCINA SALUD MENTAL			MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		KIT	1
			REGISTRO SANITARIO O DOF:		
			CERTIFICADOS DE CALIDAD:		

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- (2 PIEZAS) OLLA ALTA RECTA DE ACERO INOXIDABLE CAPACIDAD DE 80 LITROS.		
2.- (4 PIEZAS) OLLA ALTA RECTA DE ACERO INOXIDABLE CAPACIDAD DE 60 LITROS.		
3.- (4 PIEZAS) OLLA ALTA RECTA DE ACERO INOXIDABLE CAPACIDAD DE 50 LITROS.		
4.- (4 PIEZAS) OLLA ALTA RECTA DE ACERO INOXIDABLE CAPACIDAD DE 10 LITROS.		
5.- (2 PIEZAS) OLLA ALTA EXPRESS DE ACERO INOXIDABLE CAPACIDAD DE 15 LITROS.		
6.- (2 PIEZAS) OLLA ALTA EXPRESS DE ACERO INOXIDABLE CAPACIDAD DE 21 LITROS.		
7.- (5 PIEZAS) SARTENE DE ACERO INOXIDABLE DE 26CM CAP 2.5 LITROS, SIN TAPA.		
8.- (4 PIEZAS) SARTENE DE 30CM CON TEFLÓN.		
9.- (4 PIEZAS) SARTENE DE 15CM CON TEFLÓN.		
10.- (4 PIEZAS) SARTENE DE ACERO INOXIDABLE DE 30 CM.		
11.- (3 PIEZAS) CASO FREÍDOR DE ACERO INOXIDABLE DE 4.5 LITROS.		
12.- (4 PIEZAS) BUDINERA OLLA DE ACERO INOXIDABLE DE 50 LITROS.		
13.- (4 PIEZAS) BUDINERA OLLA DE ACERO INOXIDABLE DE 20 LITROS.		
14.- (6 PIEZAS) BUDINERA OLLA DE ACERO INOXIDABLE DE 12 LITROS.		
15.- (3 PIEZAS) VAPORERA DE ALUMINIO DE 60 LITROS.		
16.- (3 PIEZAS) VAPORERA DE ALUMINIO DE 20 LITROS.		
17.- (5 PIEZAS) CAZO CÓNICO DE ACERO INOXIDABLE DE 2 LITROS.		
18.- (3 PIEZAS) CACEROLA DE ACERO INOXIDABLE DE 10 LITROS.		
19.- (3 PIEZAS) CACEROLA DE ACERO INOXIDABLE DE 20 LITROS.		
20.- (2 PIEZAS) CACEROLA DE ACERO INOXIDABLE DE 50 LITROS.		
21.- (4 PIEZAS) HERVIDORES DE ACERO INOXIDABLE DE 2.5 L.		
22.- (3 PIEZAS) ESCURRIDOR DE ALIMENTOS DE ACERO INOXIDABLE DE 30 CM.		
23.- (6 PIEZAS) CHAROLA CON TAPA TIPO BUDINERA GRANDE DE ACERO INOXIDABLE.		
24.- (25 PIEZAS) CUCHARAS DE SERVICIO DE ACERO INOXIDABLE.		
25.- (4 PIEZAS) CUCHARAS SERVIDORE DE PASTA RANURADO DE ACERO INOXIDABLE Y MANGO DE PLÁSTICO.		
26.- (3 PIEZAS) PINZAS PARA CARNE DE ACERO INOXIDABLE.		
27.- (3 PIEZAS) CONTENEDOR PARA GUA DE PLÁSTICO OCN DISPENSADOR DE 20 LITROS.		
28.- (40 PIEZAS) CHAROLA DE SERVICIO DE MELAMINA.		
29.- (8 PIEZAS) CUCHARON GRANDE DE ACERO INOXIDABLE.		
30.- (3 PIEZAS) CUCHILLO PELADOR DE ACERO INOXIDABLE Y MANGO DE PLÁSTICO.		
31.- (4 PIEZAS) CUCHILLO FILETERO DE ACERO INOXIDABLE Y MANGO DE PLÁSTICO.		
32.- (4 PIEZAS) CUCHILLO DE PAN DE ACERO INOXIDABLE Y MANGO DE PLÁSTICO.		
33.- (4 PIEZAS) CUCHILLO CEBOLLERO DE ACERO INOXIDABLE Y MANGO DE PLÁSTICO.		
34.- (4 PIEZAS) CUCHILLO MONDADOR O PUNTILLA DE ACERO INOXIDABLE Y MANGO DE PLÁSTICO.		
35.- (5 PIEZAS) ESCURRIDOR DE VERDURAS DE ACERO INOXIDABLE MINIMO 30 CM.		
36.- (10 PIEZAS) CONTENEDOR TRANSPARENTE CON TAPA DE POLICARBONATO DE 53 X 32 X 15 CM.		
37.- (40 PIEZAS) VASO DE POLICARBONATO DE 300 ML.		
38.- (40 PIEZAS) PLATO HONDO DE MELAMINA.		
39.- (40 PIEZAS) PLATO EXTENDIDO DE MELAMINA.		
40.- (40 PIEZAS) PLATO PARA FRUTA DE MELAMINA DE 300ML APROXIMADAMENTE.		
41.- (40 PIEZAS) CUCHARA SOPERA DE ACERO INOXIDABLE.		



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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
42.- (40 PIEZAS) TENEDOR DE ACERO INOXIDABLE.		
43.- (40 PIEZAS) CUBIERTO DE ACERO INOXIDABLE.		
44.- (40 PIEZAS) CUCHARA CAFETERA DE ACERO.		
45.- (3 PIEZAS) TAZA MEDIDORA DE POLICARBONATO DE 250 ML.		
46.- (3 PIEZAS) TAZA MEDIDORA DE POLICARBONATO DE 500 ML.		
47.- (3 PIEZAS) TAZA MEDIDORA DE POLICARBONATO DE 1 LITRO.		
48.- (10 PIEZAS) CONTENEDOR CUADRADO PARA ALIMENTOS DE POLICARBONATO DE 2 LITROS.		
49.- (40 PIEZAS) CHAROLA PARA ALIMENTOS CON 6 DIVISIONES Y TAPA DE COPOLIMERO.		
50.- (40 PIEZAS) TAZON DE MELAMINA DE 250 ML.		
51.- (10 PIEZAS) JARRA DE PLÁSTICO DE 2 LITROS.		
52.- (10 PIEZAS) JARRA DE PLÁSTICO DE 1 LITRO.		
53.- (4 PIEZAS) RALLADOR DE QUESO DE ACERO INOXIDABLE.		
54.- (4 PIEZAS) PELADOR DE PAPA DE ACERO INOXIDABLE.		
55.- (2 PIEZAS) CANASTILLA PARA FREIR DE ACERO INOXIDABLE (PARA CAZO FREIDOR DE 4.5 LTS).		
56.- (8 PIEZAS) ESPATULA VOLTEADOR RANURADO DE ACERO INOXIDABLE.		
57.- (8 PIEZAS) ESPATULA VOLTEADOR LISA DE ACERO INOXIDABLE.		
58.- (40 PIEZAS) TAZA CAFETERA DE MELAMINA DE 250 ML.		
59.- (4 PIEZAS) TIJERAS DE COCINA DE ACERO INOXIDABLE.		
60.- (6 PIEZAS) RECIPIENTE CON TAPA HERMETICA DE PLÁSTICO DE 2 LITROS.		
61.- (2 PIEZAS) RECIPIENTE CON TAPA HERMETICA DE PLÁSTICO DE 5 LITROS.		
62.- (10 PIEZAS) CAJAS PARA ALMACENAR ALIMENTOS EN REFRIGERACIÓN DE POLICARBONATO DE 18 X 12 X 9 CM CON TAPA.		
63.- (5 PIEZAS) TABLA PARA PIZAR DE ACRÍLICO DE 30 X 45 X 1 CM.		
64.- (2 PIEZAS) CHAROLA LEVANTA MUERTOS DE PLÁSTICO DE 20 X 5 X 7 CM.		
65.- (2 PIEZAS) CHAROLA LEVANTA MUERTOS DE PLÁSTICO DE 20 X 5 X 5 CM.		
66.- (8 PIEZAS) CHAROLA PANADERA DE ACERO INOXIDABLE DE 60 X 40 X 5 CM.		
67.- (4 PIEZAS) BÁSCULA GRAMERA DIGITAL PARA COCINA.		
68.- (2 KITS) DE CUCHARA MEDIDORA.		
69.- (20 PIEZAS) BOTE GUARDAESPECIEROS CON TAPA DE 4 LTS.		
70.- (10 PIEZAS) BOTE DE PLÁSTICO CON TAPA DE 20 LTS.		
71.- (10 PIEZAS) BOTE DE PLÁSTICO CON TAPA DE 5 LTS.		
72.- (1 PIEZA) ESTANTE ESPECIERO ORGANIZADOR.		
73.- (2 PIEZAS) ABRELATA INDUSTRIAL.		
74.- (3 PIEZAS) AZUCARERA DE CRISTAL, CON TAPA DE ACERO INOX. N° 110.		
75.- (2 PIEZAS) CESTOS DE POLIPROPILENO PARA ESCURRIR TAZAS, TAMAÑO COMPLETO, 20 COMPARTIMENTOS, 11.1 X 8.9 cm POR COMPARTIMENTO, PARA TAZAS DE ALTURA MAXIMA DE 10.8 cm, PAREDES LATERALES CERRADAS, COMPARTIMENTOS INTERIORES ABIERTOS, ALTURA DE CESTA DE EXTENSIÓN 14.3 cm.		
76.- (2 PIEZAS) CESTOS DE POLIPROPILENO , TAMAÑO COMPLETO, PARA ESCURRIR PLATOS DE 22.9 cm A 26 cm, CAPACIDAD 20 PLATOS, PAREDES LATERALES CERRADAS, COMPARTIMENTOS INTERIORES ABIERTOS, ALTURA DE CESTA DE EXTENSIÓN 30.8 cm.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
77.- (2 PIEZAS) CESTOS DE POLIPROPILENO PARA ESCURRIR VASOS, TAMAÑO COMPLETO, 25 COMPARTIMIENTOS, PARA VASOS DE 8.9 cm DE DIÁMETRO MÁXIMO Y ALTURA MÁXIMA DE 11.4 cm, PAREDES LATERALES CERRADAS, COMPARTIMENTOS INTERIORES ABIERTOS, ALTURA DE CESTA DE EXTENSIÓN 14.3 cm.		
78.- (15 PIEZAS) CHAROLA DE POLICARBONATO CON CINCO DIVISIONES, COLOR BEIGE, 27.2 X 35.2 X 2.9 cm (PARA PACIENTES PEDIÁTRICO).		
79.- (3 PIEZAS) EXPRIMIDOR MANUAL DE CÍTRICOS, CON ACCESORIOS, MEDIANO, DE ACERO INOXIDABLE.		
80.- (2 PIEZAS) LIMA PARA AFILAR CUCHILLOS.		
81.- (1 PIEZA) OLLA DE ACERO INOXIDABLE CON TAPA, 10.8 LITROS, APROXIMADAMENTE.		
82.- (1 PIEZA) OLLA DE ACERO INOXIDABLE CON TAPA, 13.6 LITROS APROXIMADAMENTE.		
83.- (2 PIEZAS) CAFETERA ELÉCTRICA DE 8 LITROS, ACERO INOXIDABLE.		
84.- (1 PIEZA) COLADERA DE METAL.		
85.- (2 PIEZAS POR CADA TAMAÑO) COLADERAS DE PLÁSTICO CHICA, MEDIANA, GRANDE.		
86.- (1 PIEZA) MACHACADOR METÁLICO, MANGO DE MADERA GRANDE.		
87.- (4 PIEZAS) JARRA DE PLÁSTICO DE 4 LT.		
88.- (2 PIEZAS) CUBETA DE 10 LT.		
89.- (2 PIEZAS) CUBETA DE 20 LT.		
90.- (3 PIEZAS) SERVILLETERO.		

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

 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 REQUIERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO			MARCA:			
KIT DE EQUIPOS PARA GIMNASIO			MODELO:			
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		KIT	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- (1) CAMINADORA ELÉCTRICA:			
1.1.- MOTOR DE 4 HP.			
1.2.- PANTALLA LCD O MAYOR TECNOLOGÍA, QUE PERMITA VISUALIZAR: CALORÍAS, DISTANCIA, RITMO CARDIADO, TIEMPO Y VELOCIDAD, COMO MÍNIMO.			
1.3.- RANGO DE VELOCIDAD DE 0.8 A 20 KM/H.			
1.4.- CON 12 PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO PRECARGADOS COMO MÍNIMO.			
1.5.- CON 12 NIVELES DE INCLINACIÓN COMO MÍNIMO.			
1.6.- CON MONITOREO DE FRECUENCIA CARDIACA.			
1.7.- CONEXIÓN POR JACK, USB Y BLUETOOTH.			
1.8.- MEDIDAS APROXIMADAS:			
1.8.1.- PRODUCTO EXPANDIBLE: 190 CM x 85 CM X 150 CM +/- 10%			
1.8.2.- SUPERFICIE PARA CORRER 140 CM X 52 CM +/- 10%.			
1.9. SISTEMA PLEGABLE MANUAL CON TOPE DE SEGURIDAD PARA FÁCIL DESPLEGADO.			
1.10.- CON SISTEMA DE AMORTIGUACIÓN PARA LA SUPERFICIE PARA CORRER QUE REDUZA EL IMPACTO EN LAS ARTICULACIONES.			
1.11.- PESO MÁXIMO DEL USUARIO 200 KG.			
1.12.- CON CONEXIÓN WIFI Y BLUETOOTH.			
1.13.- CON LLAVE DE SEGURIDAD PARA PARO INMEDIATO.			
1.14.- DOS SENsoRES DE DE PULSO, EN LOS CUALES SE PUEDAN COLOCAR LAS MANOS.			
1.15.- ESTRUCTURA DE ACERO CON PARTES DE PLÁSTICO.			
1.16.- TABLERO QUE INCLUYA BOTONES NECESARIOS EL USO DE LA CAMINADORA.			
1.17.- BANDA Y MANUBRIO ANTIDERRAPANTE.			
1.18.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 V +/-10% 60 Hz.			
2.- (1) BICICLETA SPINNING CON RUEDA:			
2.1.- AJUSTE DE ALTURA PARA ASIENTO Y MANUBRIO.			
2.1.1.- ALTURA MINIMA Y MAXIMA DEL MANUBRIO 112 Y 121 CM.			
2.2.- CON RUDAS DE TRASLADO.			
2.3- PANTALLA LCD PARA VISUALIZACIÓN DE VALORES.			
2.3.1.- VELOCIDAD			
2.3.2.- TIEMPO.			
2.3.3.- CALORIAS.			
2.3.4.- DISTANCIA.			
2.3.5.- PULSO			
2.3.6.- OPCIÓN DE RESTABLECER.			
2.4.- ESTRUCTURA DE ACERO Y PARTES PLÁSTICAS.			
2.5.- CONEXIONES:			
2.5.1.- AL SENSOR DE LA RUEDA.			
2.5.2.- CONEXIÓN DE PULSO.			
2.6.- SISTEMA TIPO BANDA.			
2.7.- ASIENTO CON MUELLES.			
2.7.1.- MEDIDAS APROXIMADAS: 21 X 25 X 5 CM.			
2.8.- PEDALES DE ACERO CON CUBIERTA PARA PIE DE PLÁSTICO.			
2.8.1.- MEDIDAS APROXIMADAS: 9.5 X 7.5 X 3 CM.			
2.9.- MANUBRIO TUBULAR DE 3 CM DE GROSOR Y MEDIDAS APROXIMADAS DE 38 XM DE ANCHO X 34 CM DE PROFUNDIDAD.			

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
KIT DE EQUIPOS PARA GIMNASIO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
2.10.- PESO MÁXIMO SOPORTADO 150 KG.		
2.11.- DISCO DE POLEA DE PLASTICO DE 40 CM DE DIÁMETRO.		
2.12.- CON AJUSTE DE RESISTENCIA MECÁNICO.		
2.13.- CON ESTABILIZADORES DE PISO.		
2.14.- ALIMENTACIÓN TIPO MECÁNICO PARA ENCENDIDO DE PANTALLA.		
2.15.- CON SOPORTE PARA BOTELLA.		
3.- (1) BARRAS PARALELAS CON PLATAFORMA:		
3.1.- PLATAFORMA:		
3.1.1.- MADERA DE PINO DE PRIMERA CALIDAD.		
3.1.2.- CON SUELO DE GOMA ANTI DERRAPE.		
3.1.3.- 2.5 METROS DE LARGO.		
3.1.4.- 1.5 METROS DE ANCHO.		
3.1.5.- CON LIGERA PENDIENTE EN CADA EXTREMO DE LA PLATAFORMA PARA FACIL ACCESO.		
3.1.6.- CAPACIDAD MÍNIMA DE CARGA MÁXIMA 100 KG.		
3.1.7.- ALTURA MÍNIMA 5 CM.		
3.2.- BARRAS PARALELAS:		
3.2.1.- PASAMANOS FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE GRADO 304.		
3.2.2.- DIÁMETRO DEL TUBO: 5 CM		
3.2.3.- LARGO DEL TUBO: 2.5 METROS.		
3.2.4.- ALTURA AJUSTABLE DE 50 CM A 90 CM.		
3.2.5.- ANCHURA AJUSTABLE DE 45 CM A 70 CM.		
4.- (1) SET DE MANCUERNAS:		
4.1.- 6 PARES DE MANCURNAS HEXAGONALES: 5, 10, 15, 20, 25 Y 30 LIBRAS.		
4.2.- MATERIAL DE LAS MANCUERNAS CUACHO.		
4.3.- RACK ELABORADO DE ACERO DE ALTA CALIDAD CON BASE ANTIDESLIZANTE PARA COLOCAR MANCUERNAS.		
5.- (2) GIMNASIO MULTIFUNCIONAL:		
5.1. MATERIALES:		
5.1.1.- ESTRUCTURA METALICA CON PARTES DE PLÁSTICO TIPO POLIPROPILENO, CON SOPORTES DE GOMAS EN BASES ANTIDESLIZANTES.		
5.1.2.- PARA BASE ASIENTO Y RESPALDO MATERIAL MDF, FORRADO DE VINILO PIEL Y RELLENO DE ESPUMA.		
5.2.- AL MENOS 10 PESAS DE 10 LIBRAS CADA UNA, O BIEN DE 5.69 KG CADA UNA, PESOS APROXIMADOS.		
5.3.- ASIENTO AJUSTABLE HASTA 3 ALTURAS.		
5.4.- SISTEMA DE POLEAS QUE PERMITA LA REALIZACIÓN DE MULTIPLES EJERCICIOS, DE 9.6 CM DE DIÁMETRO Y GROSOR DE 1.8 CM APROXIMADAMENTE.		
5.5.- QUE PERMITA HACER AL MENOS LOS SIGUIENTES EJERCICIOS: PRESS DE PECHO SENTADO, JALÓN PAARA ESPALDA, CURL DE BICEPS EN PREDICADOR. EXTENSIÓN DE CUADRICEPS.		
5.6.- ACCESORIOS:		
5.6.1.- UNA BARRA RECTA CORTA 38 CM APROXIMADAMENTE.		
5.6.2.- UNA BARRA LARGA PARA JALÓN DE ESPALDA 98 CM COMO MÍNIMO.		
5.6.3.- TRES CABLES DE ACERO RECUBIERTO CON PLÁSTICO 6 MM DE DIÁMETRO, LONGITUD DE ACUERDO AL PRODUCTO.		
5.6.4.- UNA CADENA DE BARRA 40 CM COMO MÍNIMO.		
5.6.5.- 4 ESPONJAS PARA PIERNAS.		
5.6.6.- 4 ESPONJAS PARA BRAZOS.		
5.6.7.- 1 PIN PARA SELECCIÓN DE PESO.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
KIT DE EQUIPOS PARA GIMNASIO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
6.- (1) ESTANTE DE ALMACENAMIENTO:		
6.1.- ESTRUCTURA METÁLICA CON 4 RUEDAS DE 360° (2 BLOQUEABLES), CON MINIMO 3 NIVELES Y UNA CANASTILLA.		
6.2.- ACCESORIOS:		
6.2.1.- 4 PESAS RUSAS 5, 10, 15 Y 20 LIBRAS.		
6.2.2.- 3 PARES DE MANCUERNAS DE PLÁSTICO DE 2, 5 Y 8 LIBRAS.		
6.2.4.- 4 TAPETES DE YOGA ANTIDESLIZANTES DE 61 X 128 X 0.8 CM.		
6.2.5.- 1 RODILLO DE ESPUMA PARA MASAJE TEXTURIZADO.		
6.2.6.- 1 RUEDA PARA ABDOMINALES.		
6.2.7.- 3 LIGAS DE DIFERENTE RESISTENCIA, DE AL MENOS 150 DE LONGITUD (CERRADA O ABIERTA).		
6.2.8.- UNA PELOTA DEPILATES DE 65 CM DE DIÁMETRO. QUE INCLUYA BOMBA PARA INFLAR.		
6.2.9.- UNA PELOTA DEPILATES DE 75 CM DE DIÁMETRO. QUE INCLUYA BOMBA PARA INFLAR.		
6.2.10.- DOS BLOQUES DE ENTRENAMIENTO DE YOGA DE PVC DE 23 CM X 8 CM X 13 CM.		
6.3.- MEDIDAS APROXIMADAS DEL ESTANTE ARMADO: 50 CM DE LARGO X 40 CM DE ANCHO X 80 CM DE ALTO.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
7.- GARANTÍA:	
7.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
8. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
8.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
9.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
9.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
9.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
9.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
9.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
9.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
9.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
9.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
9.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
 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:	
KIT DE MUSICOTERAPIA				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		KIT	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.
KIT DE INSTRUMENTOS MUSICALES PARA MUSICOTERAPIA.		
1.- GUITARRA ACÚSTICA (1):		
1.1.- FABRICADA EN MADERA DE PINO O SIMILAR.		
1.2.- DE SEIS CUERDAS DE METAL.		
1.3.- 18 NÚMEROS DE TRASTES.		
1.4.- CLAVIJAS PLÁSTICAS CON SISTEMA METÁLICO.		
1.5.- PUENTE Y CEJILLAS PLÁSTICAS.		
1.6.- DIMENSIONES APROXIMADAS: 76 CM LARGO X 28 CM DE ANCHO X 7.6 CM DE ALTO +/- 10%.		
1.7.- ORIENTACIÓN DE LA MANO: DIERASTRA.		
1.8.- PESO APROXIMADO 1.4 KG +/- 10 %		
1.9.- ACCESORIOS:		
1.9.1- CORREA DE HOMBRO PARA GUITARRA.		
1.9.2- FUNDA DE TRANSPORTE CON CORREA PARA EL HOMBRO.		
1.9.3.- 6 CUERDAS DE REPUESTO.		
1.9.4.- PUÁS DE GUITARRA.		
1.9.5.- METRÓNOMO PORTATIL CON PANTALLA DIGITAL Y DE CLIP:		
1.9.5.1.- MATERIAL DE PLÁSTICO.		
1.9.5.2.- TIEMPO DE 30 A 280 BPM.		
1.9.5.3.- PRECISIÓN +/- 0.001		
1.9.5.4.- MEDIDAS APROXIMADAS: 5.5 CM X 3.2 CM 3.5 CM.		
1.9.5.5.- PESO APROXIMADO: 30 GR.		
2.- TECLADO (1):		
2.1.- NÚMERO DE TECLAS: 61.		
2.2.- TIPO: ESTILO DE ÓRGANO.		
2.3.- TECLADO SENSIBLE AL TACTO.		
2.4.- PANTALLA LCD CON RETROILUMINACIÓN.		
2.5.- LENGUAJE DE LA PANTALLA Y DEL PANEL: INGLÉS.		
2.6.- VOCES:		
2.6.1.- MUESTREO ESTÉREO AWM COMO TECNOLOGÍA DEL GENERADOR DE TONOS.		
2.6.2.- NÚMERO MAXIMO DE POLIFONIA: 48.		
2.6.3.- NÚMERO DE VOCES: 622.		
2.6.4.- COMPATIBILIDAD CON GM Y XGLITE.		
2.7.- CAPAS:		
2.7.1.- TIPOS: 38 TIPOS DE DSP, 12 TIPOS DE REVERBERACIÓN, 5 TIPOS DE CHORUS, 6 TIPOS DE EQ MAESTRO, 26 TIPOS DE ARMONÍA.		
2.7.2.- FUNCIONES: DUAL, SPLIT, SUPRESOR DE MELODÍA Y 150 TIPOS DE ARPEGGIO		
2.8.- ESTILOS DE ACOMPAÑAMIENTO		
2.8.1.- PRESETS:		
2.8.1.1.- 205 ESTILOS DE PREESTABLECIDOS.		
2.8.1.2.- DIGITACIÓN: SMART CHORD Y MULTI.		
2.8.1.3.- CONTROL DE ESTILO: ACMP ON/OFF, SYNC START, START/STOP, INTRO/ENDING/rit., MAIN/AUTO FILL.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
2.8.1.4.- FORMATO DE ARCHIVO ESTILO (SSF).		
2.9.- CANCIONES:		
2.9.1.- NÚMERO DE PRESET DE CANCIONES: 154 (INCLUYE TOUCH TUTOR: 10, CHORD STUDIO: 12, CHORD PROGRESSION: 30).		
2.9.2.- GRABACIÓN: 5 NUMEROS DE CANCIONES Y 2 NUMEROS DE PISTAS.		
2.9.3.- CAPACIDAD DE DATOS APROXIMADOS 10,000 NOTAS.		
2.9.4.-FORMATO COMPATIBLE DE DATOS:		
2.9.4.1.- REPRODUCCIÓN DE FONDO: FORMATOS 0 & 1 SMF		
2.9.4.2.- GRABACIÓN EN FORMATO DE ARCHIVO ORIGINAL.		
2.10.- FUNCIONES:		
2.10.1.- LECCIÓN/GUÍA: CLAVES DEL ÉXITO, LECCIONES 1-3 (ESCUCHAR, TIMING, ESPERAR), REPETICIÓN DE FRASES, REPETICIÓN A-B, DICCIONARIO DE ACORDES, TUTOR TÁCTIL, ESTUDIO DE ACORDES, PROGRESIÓN DE ACORDES.		
2.10.2.- INTERFAZ DE AUDIO USB: 44.1 H, 16 BIT, ESTÉREO.		
2.10.3.- 9 BOTONES PARA PERCUSIÓN DE TECLADOS.		
2.11.- CONTROL DE FUNCIONES:		
2.11.1.- METRÓNOMO.		
2.11.2.- RANGO DE TIEMPO DE 11 A 280.		
2.11.3.- TRANSPORTAR DE -12 A 0, 0 A +12.		
2.11.4.- AFINACIÓN 427.0 - 440.0 - 453.0 HZ (INCREMENTOS APROXIMADAMENTE 0.2 HZ).		
2.11.5.- CON DÚO.		
2.12.- ALMACENAMIENTO Y CONECTIVIDAD:		
2.12.1.-MEMORIA INTERNA APROXIMADAMENTE 1.4 MB.		
2.13.- CONEXIONES:		
2.13.1.- PARA ALIMENTACIÓN DE 12 V DC.		
2.13.2.- PARA AURICULARES ESTÁNDAR.		
2.13.3.- PARA PEDAL DE SUSTAIN.		
2.13.4.- ENTRADA AUX.		
2.13.5.- CONEXIÓN USB A HOST.		
2.14.- AMPLIFICADOR Y BOCINAS:		
2.14.1.- AMPLIFICADOR DE 2.5 W + 2.5 W.		
2.14.2.- DOS BOCINAS DE 12 CM.		
2.15.- ALIMENTACIÓN:		
2.15.1.- ADAPTADORES DE VOLTAJE DE CA 120V, 60 HZ, SALIDA DC 12V 1.0A LONGITUD DEL CABLE 8'4 "(2.54 METROS) O BATERÍAS (SEIS BATERÍAS ALCALINAS DE TAMAÑO «AA» (LR6), MANGANEZO (R6) O NI-MH (HR6) RECARGABLES).		
2.15.2.- CONSUMO 5 W.		
2.15.3.- CON FUNCIÓN DE AUTO APAGADO.		
2.16.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
2.16.1.- ATRIL.		
2.16.2.- ADAPTADOR DE CA.		
2.16.3.- FUNDA DE TRANSPORTE CON CORREA.		

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
KIT DE MUSICOTERAPIA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
3.- CAJA CHINA (1):		
3.1.- BLOQUE DE PERCUSIÓN DE MADERA, BLOQUE DE MUSICAL CON MAZO, PERCUSIÓN DE TONO RESONANTE DURADERO, BLOQUE DE PERCUSIÓN DE JUEGO.		
3.2.- MATERIAL DE MADERA MACIZA CON UNA SUPERFICIE LISA Y SIN REBABAS, QUE PUEDE SOPORTAR UN USO PROLONGADO.		
3.3.- CON DOS RANURAS DE SONIDO, SONIDO NÍTIDO, DISEÑO DE DOBLE TONO LO HACE MÁS INTERESANTE.		
3.4.- MEDIDAS APROXIMADAS 17 CM X 5.8 CM X 3.8 CM		
3.5.- ACCESORIOS:		
3.5.1.- UN MAZO DE MADERA,		
4.- MARACAS (1 PAR):		
4.1.- CABEZA DE PLÁSTICO O MADERA RESISTENTE PARA UN SONIDO DE CALIDAD SUPERIOR.		
4.2.- MANGO DE MADERA PARA UN AGARRE CÓMODO Y SEGURO.		
4.3.- DISEÑO DE UNA SOLA UNIDAD PARA UN MANEJO FÁCIL Y PRÁCTICO.		
4.4.- MEDIDAS: LONGITUD MÁXIMA 20 CM, DIÁMETRO MÁXIMO DE LA CABEZA 7 CM.		
5.- CLAVES (1 PAR):		
5.1.- PAR DE CLAVES DE MADERA.		
5.2.- 14 CM DE LARGO X 2CM DE DIÁMETRO.		
6.- CASCABELES (1):		
6.1.- CASCABELES EN DOBLE FINAL EN FORMA DE PANDERETA.		
6.2.- ESTRUCTURA DE PLÁSTICO O MADERA.		
6.3.- CON AL MENOS 10 CASCABELES.		
6.4.- MEDIDAS APROXIMADAS 22.5 CM X 20.5 CM X 4.5 CM +/- 10%.		
7.- TRIÁNGULO (1):		
7.1.- INSTRUMENTO IDIÓFONO DE PERCUSIÓN METÁLICO, QUE CONSISTE EN UNA VARILLA DE ACERO DOBLADA EN FORMA DE TRIÁNGULO EQUILÁTERO ABIERTO POR UNO DE SUS VÉRTICES.		
7.2.- MATERIAL DE ACERO.		
7.3.- MEDIDAS APROXIMADAS: 13.5 CM X 14.5 CM X 5 MM		
7.4.- ACCESORIOS:		
7.5.- BAQUETA DE 14 CM X 5 MM.		
7.6.- GANCHO DE AGARRE DE GOMA RESISTENTE Y DURADERA.		
8.- PANDERO (1):		
8.1.- PANDERO CIRCULAR DE DOBLE HILERAS DE FICHAS		
8.2.- 8 PULGADAS DE DIÁMETRO.		
8.3.- ESTRUCTURA ACABADO DE MADERA PERFECTAMENTE LISO.		
8.4.- PARCHE DE CUERO RESISTENTE Y CON BUEN SONIDO.		
9.- CAMPANAS (1):		
9.1.- CAMPANAS DOBLES DE DIFERENTES TAMAÑOS, UNIDAS POR UNA PIEZA DE METAL EN FORMA DE U.		
9.2.- PRODUCE DIFERENTES SONIDOS AL TOCAR DIFERENTES CAMPANAS.		
9.3.- MATERIAL DE HIERRO		
9.4.- MEDIDAS MÍNIMAS: 18 CM X 8 CM X 4 CM.		



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

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
10.- TUBOS SONOROS Y ARMÓNICOS (1 JUEGO):		
10.1.- ESCALA DIATÓNICA DE PLÁSTICO EN DO MAYOR, TUBO DE PERCUSIÓN MUSICAL		
10.2.- 1 JUEGO DE TUBOS DE INSTRUMENTOS DE PERCUSIÓN DE 8 NOTAS C, CONJUNTO DE ESCALAS DIATÓNICAS PRINCIPALES		
10.3.- ENUNCIA LOS 8 TONOS DE C A C EN ESCALA DIATÓNICA.		
10.4.- MATERIAL DE PLÁSTICO.		
11.- PALO DE LLUVIA (1):		
11.1.- MATERIAL BAMBÚ.		
11.2.- MINIMO 30 CM DE LONGITUD Y MÁXIMO 80 CM.		
11.3.- DIÁMETRO 6 CM.		
12.- MATERIAL DISCOGRÁFICO (1):		
12.1.- MEMORÍA USB O CD CON DISTINTOS TIPOS DE MÚSICA: TRADICIONALES, DEL FOLCLORE POPULAR, MÚSICA CLÁSICA, ETC.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
16.- GARANTÍA:	
16.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
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.	
19.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
19.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
19.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
19.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	
19.2.4.- 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 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 REQUERIENTE		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:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- CAPACIDAD DE HASTA 50 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 FUNCION DE CENTRIFUGADO, CON DISPLAY Y TECLADO ERGONÓMICO.			
9.- GABINETE, CILINDRO EXTERIOR, INTERIOR, TAPA SUPERIOR EN ACERO INOXIDABLE.			
10.- INCLUYA ACCESORIOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA INSTALACIÓN DEL EQUIPO.			
11.- CORRIENTE ELECTRICA DE 220V +/-10% A 60 Hz.			

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
12.- GARANTÍA:		
12.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.		
13.- 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, 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.		
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 REQUIRENTE	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 SERVICIO:		
16.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FISICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.		
16.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.		
16.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.		
 L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES		 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
		NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO			MARCA:			
LICUADORA INDUSTRIAL			MODELO:			
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APPLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	6	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE TIPO 304 GRADO ALIMENTICIO.		
2.- JUEGO TRIPLE DE CUCHILLAS EN ACERO INOXIDABLE.		
3.- ROMPEOLAS TROQUEADAS QUE EVITA LA ACUMULACIÓN DE RESIDUOS.		
4.- JUEGO MECÁNICO DE RETÉN PARA MAYOR SELLADO.		
5.- MOTOR APROXIMADO DE 1/3 HP, 3500 RPM.		
6.- VASO DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 GRADO MÉDICO CON CAPACIDAD DE 3 LITROS, TAPA Y AGARRADERA		
7.- BASE ANIDERRAPANTE.		
8.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120V +/-10% 60 Hz.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

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

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:	
LICUADORA DOMÉSTICA				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APlicativa	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	1
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
PROCESADOR DE ALIMENTOS PROFESIONAL QUE FACILITA LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS COMO PAPILLAS Y PURÉS.			
1.- MOTOR DE 1000 WATTS DE POTENCIA COMO MÍNIMO.			
2.- TRES PROGRAMAS PREESTABLECIDOS INTELIGENTES PARA EL RITMO Y VELOCIDAD DE LAS CUCHILLAS.			
3.- TRES VELOCIDADES MANUALES DIFERENTES COMO MÍNIMO.			
4.- CAPACIDAD DE LA LICUADORA DE 9 TAZAS COMO MÍNIMO.			
5.- CON FUNCIÓN DE LIMPIEZA AUTOMÁTICA.			
6.- CON CUCHILLAS DIFERENTES EXTRÁIBLES PARA MAYOR VERSATILIDAD.			
7.- PIEZAS LIBRES DE BPA.			
8.- APTA PARA LAVAR EN LAVAJILLAS.			
9.- MATERIAL DE LA BASE Y CUCHILLAS DE ACERO INOXIDABLE.			
10.- DISEÑO PRÁCTICO Y PORTABLE.			
11.- CON GOMAS DE ADHERENCIA EN LA BASE.			
12.- INCLUYE:			
12.1.- BASE DE MOTOR.			
12.2.- TAZÓN PROCESADOR DE 2.1 L, COMO MÍNIMO.			
12.3.- CUCHILLA PARA CORTE.			
12.4.- CUCHILLA PARA MASA.			
12.5.- DISCO REBANADOR.			
12.6.- TAPA CON EMPUJADOR QUE FACILITA LA TRITURACIÓN.			
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 VICIOS OCULTOS.	
15.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:	
15.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
16.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
16.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
16.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
16.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	
16.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
16.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
16.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	
17.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
17.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
 ELABORÓ 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:	
MÁQUINA DE COSER ELÉCTRICA SEMI-INDUSTRIAL					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

1.- MÁQUINA DE COSER SEMI ELÉCTRICA.		
2.- QUE TRABAJE CON 20 PUNTADAS DIFERENTES, COMO MÍNIMO.		
3.- CON ILUMINACIÓN EN EL ÁREA DE COSTURA.		
4.- VELOCIDAD APROXIMADA: 5000 PPM.		
5.- DE 800 PUNTADAS POR MINUTO, COMO MÍNIMO.		
6.- CON UN OJAL Y ENHEBRADOR AUTOMÁTICO		
7.- CON MUEBLE DE MADERA, QUE SOPORTE EL PESO Y MEDIDAS DEL EQUIPO OFERTADO, O MATERIAL RESISTENTE.		
8.- CORRIENTE ELÉCTRICA DE 120V +/-10% A 60 Hz.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

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

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:
PELADOR DE VERDURA INDUSTRIAL						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- PELADOR DE VERDURAS DE ACERO INOXIDABLE GRADO ALIMENTICIO.			
2.- CAPACIDAD DE 10 KG COMO MÍNIMO.			
3.- CON TEMPORIZADOR.			
4.- MOTOR DE 1/3 HP, COMO MÍNIMO.			
5.- CON TAPA SUPERIOR REMOVIBLE DE HIERRO FUNDIDO Y GRIFO PARA AGUA DURANTE EL PELADO.			

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
6.- GARANTÍA:		
6.1.- GARANTÍA DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN, QUE INCLUYA MANTENIMIENTO PREVENTIVO CADA AÑO DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA.		
7.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:		
7.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.		
8.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:		
8.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:		
8.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
8.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
8.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:		
8.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
8.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.		
9.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:		
9.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.		
9.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.		

 ELABORÓ	 AUTORIZÓ
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales	DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL Encargada de la Dirección de Atención Médica

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE	S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
PLANCHAS INDUSTRIAL A GAS PARA COCINA				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APPLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	1
				CERTIFICADOS DE CALIDAD:	
REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.					
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO		
1.- PLANCHA INDUSTRIAL A GAS PARA COCINA DE 90 CM. 2.- TRES QUEMADORES TUBULARES COMO MÍNIMO. 3.- PLANCHA DE ACERO INOXIDABLE GRADO ALIMENTICIO. 4.- DIMENSIONES APROXIMADAS 90X80X90 CM. 5.- VÁLVULAS DE AJUSTE DE FLAMA Y GAS CERTIFICADAS (CSA). 6.- PERILLAS DE CON AISLAMIENTO TÉRMICO CON SISTEMA DE SEGURIDAD. 7.- BORDES REDONDEADOS. 8.- CON PATAS PERMITAN LA NIVELACIÓN AL PISO. 9.- INCLUYA REGULADOR PRESIÓN DE ACUERDO A LA INFRAESTRUCTURA.					
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.		
12.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:			12.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.		
13.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:			13.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 13.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO. 13.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.		
13.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE: 13.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN. 13.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.					
14.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:			14.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.		
 L.A.E. PATRICIA GÓMEZ HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES			 AUTORIZADO DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE					



RENGLÓN 249

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA					PARTIDA:
CLAVE	S/C					CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
PRENSA DE VAPOR						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

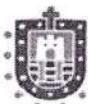
REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	
EQUIPO UTILIZADO PARA SECAR Y PLANCHAR GRANDES PIEZAS DE ROPA.		
1.- DOBLE PRENSA DE TEFLÓN O MAYOR TECNOLOGÍA.		
1.1.- BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO.		
2.- VAPOR REGULABLE.		
3.- ANTIHADERENTE.		
4.- APAGADO AUTOMÁTICO.		
5.- CON CHORRO DE VAPOR.		
6.- CON TANQUE DE AGUA QUE ALMACENA MÍNIMO 300 ML.		
7.- CUENTA CON MANGO DE SUJECCIÓN ERGONÓMICO.		
8.- POTENCIA MÍNIMA DE 1600 W.		
9.- TAMAÑO DE PRENSA MÍNIMO 80X31 CM CON 38 CHORROS DE VAPOR.		
10 CALOR REGULABLE DE 60° A 210° COMO MÍNIMO.		
11.- DIFERENTES TIPOS DE CONFIGURACIONES DE TELAS.		
13.- CON INDICADOR Y SELECTOR DE TEMPERATURA, VAPOR Y ENERGÍA.		
14.- ACCESORIOS:		
14.1.- BASE FIJA PARA MONTAJE DE EQUIPO		
15.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120V +/- 10% 60Hz.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
16.- GARANTÍA:	
16.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS OCULTOS.	
17.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:	
17.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
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.	
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.	
19.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
19.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
REFRIGERADOR DOBLE PUERTA DE CRISTAL						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- EQUIPO PARA ALMACENAMIENTO Y PRESERVACIÓN DE ALIMENTOS.							
2.- CAPACIDAD DE 36 PIES CÚBICOS SIN CONGELADOR.							
3.- ENFRIMIENTO DE AIRE RECIRCULANTE FORZADO.							
4.- CON PARO DE DIFUSOR POR APERTURA DE PUERTA.							
5.- CHAROLA EVAPORADORA DE LÍQUIDOS DE ACERO INOXIDABLE.							
6.- TEMPERATURA:							
6.1- CONTROL MICROPROCESADO DE TEMPERATURA CON DISPLAY DIGITAL DE AL MENOS DOS DÍGITOS.							
6.2- CAPAZ DE MANTENER TEMPERATURA INTERNA DE +2 A +6 °C COMO INTERVALO DE CONTROL.							
7.- PUERTA:							
7.1.- DOS PUERTAS ABATIBLES DE TRIPLE CRISTAL.							
7.2.- EMPAQUE MAGNÉTICO CON SELLADO HERMÉTICO.							
7.3.- MECANISMO DE AUTOCIERRE.							
8.- PISO DE ACERO INOXIDABLE.							
9.- MANIJA DE PLÁSTICO ABS.							
10.- PAREDES INYECTADAS CON CICLOPENTANO DE ALTA DENSIDAD.							
11.- COMPRESOR:							
11.1.- SILENCIOSO.							
11.2.- CON CAPACIDAD DE 1/2 DE HP MÍNIMO.							
11.3.- LIBRE DE MANTENIMIENTO.							
11.4.- SISTEMA PARO-ARRANQUE AUTOMÁTICO.							
11.5.- FUNCIONAMIENTO CON GAS REFRIGERANTE R134a.							
12.- CONDENSADOR:							
12.1.- DINÁMICO LIBRE DE MANTENIMIENTO.							
12.2.- CON CAPACIDAD DE ACUERDO A EQUIPO.							
13.- CON FUNCIONAMIENTO DE CORRIENTE ELÉCTRICA DE 120V +/-10% 60Hz.							
14.- INTERIOR:							
14.1.- CON 8 PARRILLAS AJUSTABLES DE ACERO.							
14.2.- ILUMINACIÓN INTERIOR CON LUZ LED.							
15.- PATAS CON BASE AISLANTE NIVELADORES PARA SUPERFICIES IRREGULARES.							
16.- EL REFRIGERADOR DEBE PRESENTAR UN ACABADO INTERIOR Y EXTERIOR, SIN PARTES FILOSAS, REBATAS, SOBRANTES O FANTANTES DE MATERIAL EN EL GABINETE, EN LA PUERTA Y EN LAS PARRILLAS O MAYOR TECNOLOGÍA.							

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

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.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:	
18.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
19.- NORMAS / CERTIFICACIONES:	
19.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
19.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO.	
19.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001	
19.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
19.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN.	
19.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001	
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.	
 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

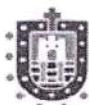


FICHA TÉCNICA							
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:			
CLAVE	S/C			CANTIDAD:			
NOMBRE GENÉRICO			MARCA:				
REFRIGERADOR PARA CADÁVERES			MODELO:				
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA		
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	1		
CERTIFICADOS DE CALIDAD:			REGISTRO SANITARIO O DOF:				

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- REFRIGERADOR PARA DOS CADÁVERES CON GAVETAS DE ACCESO LATERAL.		
2.- FABRICADO EN LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304 (CUERPO INTERIOR Y EXTERIOR). ACABADO SANITARIO PARA SU FÁCIL LIMPIEZA.		
3.- TEMPERATURA DENTRO DEL RANGO DE 2 A 8 °C.		
4.- DOS GAVETAS CON PUERTAS SÓLIDAS EN ACERO INOXIDABLE TIPO AISI-304, CON ACCESO LATERAL.		
5.- BISAGRAS Y CERROJOS ESPECIALES DE TAMBOR AISLADAS.		
6.- DOS BANDEJAS CORREDIZAS PARA CUERPO EN ACERO INOXIDABLE QUE SOPORTEN UN PESO DE 180 KG COMO MÍNIMO.		
7.- SISTEMA DE CORREDERAS TELESCÓPICAS EMBALERADAS PARA SOPORTAR MARCOS DE ACERO INOXIDABLE CON JALADERAS INTEGRADAS.		
8.- SISTEMA DE REFRIGERACIÓN QUE INCLUYE: COMPRESOR CON CAPACIDAD DE ACUERDO AL EQUIPO, CONDENSADOR Y DIFUSOR.		
9.- COMPRESOR CON PARRILLA REMOVIBLE PARA FÁCIL ACCESO Y LIMPIEZA Y FUNCIONAMIENTO CON GAS REFRIGERANTE LIBRE DE CFC.		
10.- AISLAMIENTO Y BASE DE Paneles de espuma presurizada de poliuretano libre de CFC.		
11.- ILUMINACIÓN INTERNA DE ENCENDIDO Y APAGADO AUTOMÁTICO.		
12.- CONTROL MICROPROCESADO DE TEMPERATURA CON DESPLIEGUE DIGITAL (DISPLAY).		
13.- ALARMAS VISIBLES Y AUDIBLES, PARA: TEMPERATURA FUERA DE RANGO, FALLA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA, APERTURA PROLONGADA DE LA PUERTA O FALLA DE SENSOR DE TEMPERATURA.		
14.- DIMENSIONES 225 X 95 X 220 cm, COMO MÁXIMO.		
15.- EL REFRIGERADOR DEBE PRESENTAR UN ACABADO AL INTERIOR Y EXTERIOR SIN PARTES FILOSAS, REBABAS, SOBRANTES O FALTANTES DE MATERIAL. INCLUYE GABINETE, PUERTAS Y BANDEJAS.		
16.- CORRIENTE ELÉCTRICA DE 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 VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
18.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
18.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERÍODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
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 PERÍODO 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:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENT	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
REFRIGERADOR PARA CADÁVERES		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
19.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
19.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
19.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS A LA INFRAESTRUCTURA, 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).	
19.4.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO A LA PROPUESTA TÉCNICA LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
20.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
20.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
20.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
20.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
20.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
20.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
20.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
20.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
20.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
21.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
21.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
21.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR GUÍA MECÁNICA, EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL.	
21.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE	S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO			MARCA:		
REFRIGERADOR PARA BANCO DE SANGRE			MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	1
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- EQUIPO PARA PRESERVAR MUESTRAS BIOLÓGICAS, PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, VACUNAS, ETC.			
1.- CLÍNICO, EN GENERAL, A TEMPERATURAS DE 2 A 8 GRADOS CENTÍGRADOS.			
2.- SIN CONGELADOR.			
3.- QUE OPERE CON REFRIGERANTE LIBRE DE CFC.			
4.- CAPACIDAD DE 538 LITROS (19 PIES CÚBICOS) COMO MÍNIMO O 360 BOLSAS DE SANGRE DE 450 ML.			
5.- MÍNIMO 5 CAJONES.			
6.- PUERTA CON DOBLE PANEL DE CRISTAL TERMOESTABLE, CON MANIJA ERGONÓMICA Y SISTEMA DE AUTOCIERRE.			
7.- DIFUSOR DE AIRE CON VÁLVULA DE PRESIÓN CAPILAR.			
8.- CAJA DEL DIFUSOR.			
9.- PANEL DE INTERIORES Y EXTERIORES DE ACERO INOXIDABLE 304. SIN PARTES FILOSAS, REBAS O SOBRANTES DE MATERIAL.			
10.- DESHIELO AUTOMÁTICO.			
11.- CONTROL DE TEMPERATURA AJUSTABLE MEDIANTE MICROPROCESADOR.			
12.- CIRCULACIÓN REFORZADA DE AIRE A TRAVÉS DE UN DIFUSOR DE FLUJO TRANSVERSAL O EQUIVALENTE.			
13.- ESCALA O PERILLA DE CONTROL DE TEMPERATURA QUE INCLUYA EL RANGO ENTRE 2°C A 8°C			
14.- DISPLAY DE TEMPERATURA Y ALARMA VISIBLE.			
15.- ALARMA ACÚSTICA.			
16.- BATERÍAS DE RESPALDO AUTO-RECARGABLES PARA 48 HRS COMO MÍNIMO.			
17.- CON INDICADOR DE BATERÍA BAJA.			
18.- COMPRESOR DE 1/8 HP O DE LA POTENCIA ADECUADA, SEGÚN TAMAÑO Y CAPACIDAD DEL EQUIPO, HERMÉTICAMENTE SELLADO, SILENCIOSO Y LIBRE DE MANTENIMIENTO.			
19.- CONDENSADOR LIBRE DE MANTENIMIENTO.			
20.- GRAFICADOR DE TEMPERATURA.			
21.- RANGO ADECUADO A LA TEMPERATURA DEL REFRIGERADOR Y PUNTA DE PLUMA PARA GRAFICADOR.			
22.- CUBIERTA EXTERIOR DE ACERO GALVANIZADO ELECTROLÍTICAMENTE CUBIERTO CON PINTURA EPÓXICA.			
23.- CUBIERTA INTERIOR CON ALUMINIO LISO O ACERO CON RECOBERTIMIENTO ANTICORROSIIVO.			
24.- SISTEMA DE ALARMA CON POSIBILIDAD DE CONECTAR A VARIAS ALARMAS REMOTAS.			
25.- SELECCIÓN DE HUMEDAD.			
26.- AISLAMIENTO DE ALTO GRADO MEDIANTE ESPUMA PRESURIZADA O ESPUMA DE POLIURETANO INYECTADO, LIBRE DE CFC.			
27.- ALARMA AUDIBLE Y VISUAL, CUANDO LA PUERTA QUEDA ABIERTA MÁS TIEMPO DEL NECESARIO.			
28.- ALARMA AUDIBLE Y VISUAL CUANDO EL SENSOR DE LA TEMPERATURA NO FUNCIONE CORRECTAMENTE.			
29.- ILUMINACIÓN INTERIOR DE LUZ BLANCA (LUZ FRÍA) CON SWITCH EN EL INTERIOR.			
30.- CUATRO PATAS CON BASE AISLANTE NIVELADORAS.			
31.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA DE 110 V A 60 Hz			

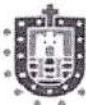
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
32.- CON REGULADOR DE VOLTAJE Y SUPRESOR DE PICOS.		
33.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
33.1.- DOSCIENTAS GRÁFICAS DE PAPEL PARA EL REGISTRADOR DE TEMPERATURA.		
33.2.- DOS PLUMILLAS PARA EL GRAFICADOR.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
34.- GARANTÍA:	
34.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
35.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
35.1.- 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.	
35.2.- 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).	
36.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
36.1.- 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.	
36.2.- CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS (EN CASO DE REQUERIRSE) PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA FÁBRICA.	
36.3.- 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).	
37.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
37.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
37.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
37.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
37.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).	
37.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
37.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
37.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
37.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF (DEBIDAMENTE REFERENCIADO).	
38.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
38.1.- 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.	
38.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	
 ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE	



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA					PARTIDA:
CLAVE	S/C					CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
SISTEMA DE MONITOREO E INTERCOMUNICACIÓN PARA CÁMARA DE GESELL						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
CONJUNTO DE EQUIPOS DE AUDIO, VIDEO Y GRABACIÓN, PARA EL MONITOREO DIAGNÓSTICO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS, ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, CON FINES DE OBSERVACIÓN, MEDIANTE CAPTURA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.						
1.- SISTEMA DE CONTROL MEDIANTE PC, DE AUDIO Y VIDEOGRABACIÓN PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE TRABAJO EN LA CÁMARA DE GESELL.						
2.- CUENTE CON EQUIPOS ESPECIALIZADOS PARA GRABACIÓN DE AUDIO Y VIDEO PARA CÁMARA DE GESELL COMPATIBLES CON EL SISTEMA.						
2.1.- CÁMARAS DE VIDEO () PARA VISUALIZACIÓN DE VARIOS ÁNGULOS DE LA SALA DE ACUERDO A LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE DEL ÁREA, COMPATIBLES CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE DATOS, CON MICRÓFONO INTEGRADO DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.						
2.1.1.- PERMITEN MONITOREAR USANDO UN SOFTWARE QUE SE CONECTA DIRECTAMENTE A LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE TRABAJO EN LA CÁMARA DE GESEL.						
2.1.2.- CUENTEN CON UN AMPLIO RANGO DINÁMICO.						
2.1.3.- MODO DÍA/NOCHE.						
2.1.4.- FORMATO DOMO CON ELEMENTO DE SUJECCIÓN.						
2.1.5.- FORMATO DE VIDEO HD, CON CAPACIDAD DE RECORTE DE IMAGEN.						
2.1.6.- BALANCE SE BLANCOS AUTOMÁTICO.						
2.1.7.- ZOOM ÓPTICO DIGITAL.						
2.1.8.- ENFOQUE AUTOMÁTICO.						
2.1.9.- CAMPO DE VISIÓN HORIZONTAL Y VERTICAL DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA.						
2.1.10.- TARJETA DE RED ETHERNET O MAYOR TECNOLOGÍA.						
2.2.- MICRÓFONO AMBIENTAL () PANEL DE TECHO CON SUJECCIÓN MEDIDAS DE ACUERDO A LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE						
2.2.1.- TECNOLOGÍA PARA EL PROCESAMIENTO DIGITAL DE LA SEÑAL: CANCELACIÓN DEL ECO ACÚSTICO, CONTROL DE GANANCIA AUTOMÁTICO, ECUALIZADOR PARAMÉTRICO, GANANCIA CON UN RANGO DE 150 DB COMO MÍNIMO, REDUCCIÓN DE RUIDO.						
2.2.3.- FILTROS DE CORTES.						
2.2.4.- MEZCLADO DE AUDIO AUTOMÁTICO.						
2.2.5.- PREAJUSTE.						
2.2.6.- COLOR DE ACUERDO A LA INFRAESTRUCTURA.						
2.2.7.- ALCANCE DE RADIO MÍNIMO DE 9 METROS.						
2.2.8.- ARQUITECTURA DE ARREGLO DE MICRÓFONOS QUE MEJOREN LA CAPTACIÓN DIRECCIONAL EN LAS FRECUENCIAS BAJAS Y OFREZA UNA CALIDAD DE VOZ MÁS NATURAL, SEGUIMIENTO DE CÁMARA Y APLICACIONES DE VIDEOCONFERENCIA.						
2.2.9.- ALIMENTACIÓN A TRAVES DE ETHERNET O MAYOR TECNOLOGÍA						

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:
SISTEMA DE MONITOREO E INTERCOMUNICACIÓN PARA CÁMARA DE GESELL		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CÁTALOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
2.3.- BOBINAS PARED (2) PARA EL ÁREA DE OBSERVACIÓN.		
2.3.1.- COMPATIBLES CON EL SISTEMA.		
2.4.- Teléfono inalámbrico () o mayor tecnología de apoyo a la comunicación omnidireccional.		
2.5.- Software básico para la extracción de fragmentos de video en formatos MP4 como mínimo, con controles de paro.		
2.6.- Sistema DVR HD y equipo de grabación en CD, DVD y USB o mayor tecnología que permita el almacenamiento y portabilidad de la información.		
2.7.- Incluir los accesorios necesarios para el correcto funcionamiento del sistema de acuerdo a la marca y modelo del equipo ofertado.		
2.7.1.- Equipo de protección eléctrica externo al sistema de acuerdo a las características ofertadas.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
3.- GARANTÍA:	
3.1.- Garantía mínima de dos años (24 meses) contra defectos de fabricación y vicios ocultos.	
5.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
5.1.- En caso de requerir instalación o armado deberá de realizarlo el proveedor adjudicado.	
6.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
6.1.- Para bienes de origen nacional presentar copia simple y debidamente referenciada de:	
6.1.1.- Certificado de calidad del bien ofertado, emitido por un organismo oficial acreditado.	
6.1.2.- Certificado de calidad vigente ISO:9001.	
6.2.- Para bienes de origen internacional presentar copia simple y debidamente referenciada de:	
6.2.1.- Certificado de calidad del bien ofertado, emitido por un organismo oficial acreditado por el país de origen.	
6.2.2.- Certificado de calidad vigente ISO:9001.	
7.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
7.1.- 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.	
7.2.- El software de los equipos deberá de estar en idioma español.	
7.3.- 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:	
SISTEMA DE VIDEOGRABACIÓN PARA TERAPIA DE SUEÑO				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53101		EQUIPO	1
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					
REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.					
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO		
CONJUNTO DE EQUIPOS DE AUDIO, VIDEO Y GRABACIÓN, PARA EL MONITOREO DIAGNÓSTICO DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, CON FINES DE OBSERVACIÓN DE TERAPIA DE SUEÑO.					
1.- SISTEMA DE CONTROL MEDIANTE PC , DE AUDIO Y VIDEOGRABACIÓN PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE TRABAJO EN LA TERAPIA DE SUEÑO.					
2.- CUENTEN CON EQUIPOS ESPECIALIZADOS PARA GRABACIÓN DE AUDIO Y VIDEO PARA LA TERAPIA DE SUEÑO.					
2.1.- CÁMARAS DE VIDEO PARA VISUALIZACIÓN DE VARIOS ÁNGULOS DE LA SALA DE ACUERDO A LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE DEL ÁREA, COMPATIBLES CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE DATOS, CON MICRÓFONO INTEGRADO DE ACUERDO A LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.					
2.1.1.- PERMITEN MONITOREAR USANDO UN SOFTWARE QUE SE CONECTA DIRECTAMENTE A LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA TERAPIA DE SUEÑO.					
2.1.2.- CUENTEN CON UN AMPLIO RANGO DINÁMICO.					
2.1.3.- MODO DÍA/NOCHE.					
2.1.4.- FORMATO DOMO CON ELEMENTO DE SUJECCIÓN.					
2.1.5.- FORMATO DE VIDEO HD, CON CAPACIDAD DE RECORTE DE IMAGEN.					
2.1.6.- BALANCE SE BLANCOS AUTOMÁTICO.					
2.1.7.- ZOOM ÓPTICO DIGITAL.					
2.1.8.- ENFOQUE AUTOMÁTICO.					
2.1.9.- CAMPO DE VISIÓN HORIZONTAL Y VERTICAL DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA.					
2.1.10.- TARJETA DE RED ETHERNET O MAYOR TECNOLOGÍA.					
2.2.- MICRÓFONO AMBIENTAL PANEL DE TECHO CON SUJECCIÓN MEDIDAS DE ACUERDO A LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE					
2.2.1.- TECNOLOGÍA PARA EL PROCESAMIENTO DIGITAL DE LA SEÑAL: CANCELACIÓN DEL ECO ACÚSTICO, CONTROL DE GANANCIA AUTOMÁTICO, ECUALIZADOR PARAMÉTRICO, GANANCIA CON UN RANGO DE 150 DB COMO MÍNIMO, REDUCCIÓN DE RUIDO.					
2.2.3.- FILTROS DE CORTES.					
2.2.4.- MEZCLADO DE AUDIO AUTOMÁTICO.					
2.2.5.- PREAJUSTE.					
2.2.6.- COLOR DE ACUERDO A LA INFRAESTRUCTURA.					
2.2.7.- ALCANCE DE RADIO MÍNIMO DE 9 METROS.					
2.2.8.- ARQUITECTURA DE ARREGLO DE MICRÓFONOS QUE MEJOREN LA CAPTACIÓN DIRECCIONAL EN LAS FRECUENCIAS BAJAS Y OFREZA UNA CALIDAD DE VOZ MÁS NATURAL, SEGUIMIENTO DE CÁMARA Y APLICACIONES DE VIDEOCONFERENCIA.					
2.2.9.- ALIMENTACIÓN A TRAVES DE ETHERNET O MAYOR TECNOLOGÍA					
2.3.- BOCINAS PARA PC					
2.3.1.- COMPATIBLES CON EL SISTEMA.					

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:
SISTEMA DE VIDEOGRABACIÓN PARA TERAPIA DE SUEÑO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL Y/O
CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
2.4.- SOFTWARE BÁSICO PARA LA EXTRACCIÓN DE FRAGMENTOS DE VIDEO EN FORMATOS MP4 COMO MÍNIMO, CON CONTROLES DE PARO.		
2.5.- SISTEMA DVR HD Y EQUIPO DE GRABACIÓN EN CD, DVD Y USB O MAYOR TECNOLOGÍA QUE PERMITA EL ALMACENAMIENTO Y PORTABILIDAD DE LA INFORMACIÓN.		
2.6.- INCLUIR LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO OFERTADO.		
2.6.1.- EQUIPO DE COMPUTO QUE SOPORTE EL SOFTWARE OFERTADO.		
2.6.2.- EQUIPO DE PROTECCIÓN ELÉCTRICA EXTERNO AL SISTEMA DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS OFERTADAS.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
3.- GARANTÍA:	
3.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
5.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
5.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
6.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
6.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
6.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO.	
6.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	
6.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
6.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN.	
6.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.	
7.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
7.1.- 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.	
7.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
7.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales</p>	<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA

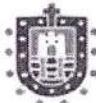
ÁREA REQUERIENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA					PARTIDA:
CLAVE	S/C					CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
TERMOHIGRÓMETRO					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	7	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 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 REQUERIENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA					PARTIDA:
CLAVE	S/C					CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
TERMÓMETRO PARA REFRIGERADOR						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	15	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



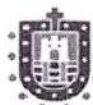
FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE	S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:	
TRITURADOR DE ALIMENTOS				MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51901		EQUIPO	2
REGISTRO SANITARIO O DOF: CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

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

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

<p>ELABORÓ</p> <p>L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ Jefa del Departamento de Apoyo Tecnológico a Hospitales</p>	<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p>
---	---	---



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	531.116.0377				
NOMBRE GENÉRICO					
ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE DE PARED					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		EQUIPO	4
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
7.- GARANTÍA:		
7.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VÍCIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.		
8. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:		
8.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.		
9.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:		
9.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFRENCIADA DE:		
9.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.		
9.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485		
9.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF		
9.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFRENCIADA DE:		
9.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.		
9.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485		
9.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF		
10. MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:		
10.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.		
10.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.		

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



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		S/C		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					
ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		EQUIPO	40
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
8.- GARANTÍA:		
8.1 .- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.		
9. INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:		
9.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.		
10.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:		
10.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFRENCIADA DE:		
10.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.		
10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485		
10.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF		
10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFRENCIADA DE:		
10.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.		
10.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485		
10.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF		
11. MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:		
11.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.		
11.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.		

 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	531.375.0126			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO			MARCA:		
ESTETOSCOPIO DE CÁPSULA DOBLE NEONATAL			MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		EQUIPO	14
			CERTIFICADOS DE CALIDAD:		

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
9.- GARANTÍA:	
9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS OCULTOS.	
10.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
10.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
10.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
10.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
10.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
10.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
10.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF	
11.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:	
11.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:		
CLAVE		531.375.0126		CANTIDAD:		
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:		
ESTETOSCOPIO DE CÁPSULA DOBLE				MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		EQUIPO	95	
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
9.- GARANTÍA:		
9.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VÍCIOS OCULTOS.		
10.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:		
10.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:		
10.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.		
10.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485		
10.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.		
10.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:		
10.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.		
10.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485		
10.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF		
11.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:		
11.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.		

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA							
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA					PARTIDA:	
CLAVE	S/C					CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:	
CÓMODO PEDIÁTRICO DE ACERO INOXIDABLE						MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:	
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		PIEZA	5	CERTIFICADOS DE CALIDAD:	
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1. CUERPO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304. 2. CALIBRE N° 20. 3. ACABADO PULIDO. 4. DIMENSIONES GENERALES: LARGO 31cm X ANCHO 25cm X PROFUNDIDAD 7.5 cm. 5. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 1.0 CM 6. TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304							
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
7. GARANTÍA: 7.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.							
8. INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA: 8.1 EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.							
9. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 9.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.1.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.1.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO. 9.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 9.2.1 CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA. 9.2.3 DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.							
 L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES						 AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	
						NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE	



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE	S/C				PARTIDA:
NOMBRE GENÉRICO				CANTIDAD:	
ORINAL PARA VARONES PEDIÁTRICO DE ACERO INOXIDABLE				MARCA:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APlicativa	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	51101		PIEZA	8
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	
1.- ASA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 22, ACABADO PULIDO.				REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.	
2.- CUERPO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 22, ACABADO PULIDO.					
3.- BOCA DEL ORINAL REBORDEADA.					
4.- CAPACIDAD: 1 L.					
5.- TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304					
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
6.- GARANTÍA:					
6.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.					
7.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:					
7.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.					
8.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:					
8.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:					
8.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
8.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
8.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.					
8.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:					
8.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
8.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.					
8.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.					
 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	
AUTORIZO 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:	
ORINAL PARA VARONES ADULTO DE ACERO INOXIDABLE					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		PIEZA	10	
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS					DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1. ASA DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 22, ACABADO PULIDO. 2. CUERPO DE LAMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 22, ACABADO PULIDO. 3. BOCA DEL ORINAL REBORDEADA. 4. CAPACIDAD: 1.5 L 5. TODOS LOS ACEROS INOXIDABLES DEBEN SER DE MUY LIGERO MAGNETISMO, TIPO AISI304						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
6.- GARANTÍA:						
6.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
7.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:						
7.1.- EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.						
8.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
8.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
8.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.1.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
8.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:						
8.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.						
8.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.						
ELABORÓ			AUTORIZÓ			
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES			DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:		
CLAVE	S/C			CANTIDAD:		
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:		
MARTILLO PERCURSOR PARA REFLEJOS				MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		PIEZA	7	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- MARTILLO PARA REFLEJOS TIPO BUCK CON MANGO DE ACERO INOXIDABLE.						
2.- DOBLE CABEZAL DE GOMA DE ALTA RESISTENCIA						
3.- TAMAÑO APROXIMADO DE 18cm.						
4.- ACCESORIOS INCLUIDOS:						
4.1.- AGUJA PARA TEST DE REFLEJO PLANTAR.						
4.2.- MINI BROCHA PARA TEST DE SENSIBILIDAD CUTÁNEA.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS		
5.- GARANTÍA:						
5.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.						
6.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
6.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:						
6.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.						
6.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485						
6.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.						
6.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:						
6.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.						
6.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485						
6.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.						
 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		533.604.0042			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
MECHERO TIPO BUNSEN					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		EQUIPO	1	
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS					DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
MECHERO DE ALUMINIO ANONIZADO CON QUEMADOR TIPO BUNSEN.						
1.- CON REGULADOR DE FLAMA.						
2.- PUNTA ESTABILIZADORA.						
3.- CON MANGUERA ADECUADA DE HULE LÁTEX DE 3 m DE LONGITUD.						
4.- ALTURA 14 cm.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
5.- GARANTÍA:						
5.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
6. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:						
6.1 PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:						
6.1.1 CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.						
6.1.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485						
6.1.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.						
6.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:						
6.2.1 CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.						
6.2.2 CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485						
6.2.4 REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.						
7. MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:						
7.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.						
ELABORÓ			AUTORIZÓ			
 L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES			 DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
						NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA							
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:			
CLAVE	S/C			CANTIDAD:			
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:			
REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA (JUEGO)				MODELO:			
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA		
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		EQUIPO	8		
CERTIFICADOS DE CALIDAD:							
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
EQUIPO PARA AYUDAR A RESTABLECER LA FUNCIÓN DE LA VENTILACIÓN POR MÉTODO NO INVASIVO, EN PACIENTES: NEONATOS, PEDIÁTRICOS Y ADULTOS.							
1.- BOLSA DE DOBLE CUBIERTA DE SILICON LIBRE DE LÁTEX, TRANSPARENTE O SEMITRASPARENTE.							
2.- AUTOINFLABLE.							
3.- DESARMABLE Y ESTERILIZABLE EN VAPOR.							
4.- VÁLVULA DE NO REINHALACIÓN DE BAJA RESISTENCIA ESPIRATORIA.							
5.- VÁLVULA DE SEGURIDAD QUE LIMITE LA PRESIÓN EN VÍAS RESPIRATORIAS A 40 +/- 5 cmH2O COMO MEDIDA DE SEGURIDAD.							
6.- RESERVORIO DE OXÍGENO CON CAPACIDAD EN mL.							
7.- CONEXIÓN PARA OXÍGENO SUPLEMENTARIO.							
8.- CONECTORES PARA EL PACIENTE.							
9.- VOLUMEN DE LA BOLSA:							
9.1.- BOLSA TAMAÑO ADULTO DE 1500 mL. COMO MÍNIMO, CON RESERVORIO DE OXÍGENO DE MÍNIMO 2500 mL.							
9.2.- BOLSA TAMAÑO PEDIÁTRICO DE MÍNIMO 500 mL., CON RESERVORIO DE OXÍGENO DE MÍNIMO 1500 mL.							
9.3.- BOLSA TAMAÑO NEONATAL DE MÍNIMO 250 mL., CON RESERVORIO DE OXÍGENO DE MÍNIMO 600 mL.							
10.- RESISTENCIAS INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MÁXIMAS EN AGUA/LITRO/SEGUNDO.							
11.- INCLUYE UN REANIMADOR TAMAÑO ADULTO, UNO PEDIÁTRICO Y UNO NEONATAL.							
12.- UN JUEGO DE 3 MASCARILLAS DE LA MISMA MARCA Y MODELO, PARA RECIÉN NACIDO, DE SELLADO HERMÉTICO Y ESTERILIZABLES EN VAPOR.							
13.- UN JUEGO DE 3 MASCARILLAS DE LA MISMA MARCA Y MODELO, PEDIÁTRICAS, DE SELLADO HERMÉTICO Y ESTERILIZABLES EN VAPOR.							
14.- UN JUEGO DE 3 MASCARILLAS DE LA MISMA MARCA Y MODELO, PARA ADULTO, DE SELLADO HERMÉTICO Y ESTERILIZABLES EN VAPOR.							
15.- ROTACIÓN DE 360° ENTRE LA MASCARILLA Y LA VÁLVULA HACIA EL PACIENTE.							
16.- ESTUCHE DE PLÁSTICO CON ASA PARA GUARDA Y PROTECCIÓN.							
17.- CON LINEAS DE OXÍGENO REUSABLE PARA ALIMENTACIÓN SUPLEMENTARIA DE OXÍGENO, UNA POR CADA MASCARILLA							
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
18.- GARANTÍA:							
18.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.							
19.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:							
19.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:							
19.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.							
19.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 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:							
20.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.							
 ELABORÓ						 AUTORIZÓ	
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 277

FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE	531.784.0204			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO			MARCA:		
REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA ADULTO			MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		EQUIPO	15
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
16.- GARANTÍA:	
16.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS, A PARTIR DE LA INSALCIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
17.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
17.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
17.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
17.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 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/O SERVICIO:	
18.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	

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



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERIENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.784.0204			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA NEONATAL						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
16.- GARANTÍA:	
16.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS, A PARTIR DE LA INSALCIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
17.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
17.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
17.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
17.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 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/O SERVICIO:	
18.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:		
CLAVE	531.784.0205			CANTIDAD:		
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:		
REANIMADOR DE ASISTENCIA VENTILATORIA PEDIÁTRICA				MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		EQUIPO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
16.- GARANTÍA:	
16.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS, A PARTIR DE LA INSALCIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
17.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
17.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
17.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
17.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
17.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
17.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
17.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
17.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
17.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
18.- MANUALES DE OPERACIÓN:	
18.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	

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



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE		S/C			
NOMBRE GENÉRICO					
TERMÓMETRO CLÍNICO DIGITAL					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		EQUIPO	74
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- TERMÓMETRO DIGITAL PARA PACIENTE.		
2.- NIVEL DE MEDICIÓN: 34.0°C A 42.2°C COMO MÍNIMO, CON RESOLUCIÓN DE 0.1°C.		
3.- VISUALIZACIÓN EN PANTALLA LCD O MAYOR TECNOLOGÍA, LECTURA EN °C Y °F.		
4.- TECLADO HERGONÓMICO PARA SU FÁCIL USO.		
5.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES DE:		
5.1.- ENCENDIDO.		
5.2.- TOMA DE TEMPERATURA.		
5.3.- ALARMA DE TEMPERATURA ELEVADA.		
5.4.- ERROR DE SISTEMA.		
6.- ALMACENAMIENTO DE 12 MEDIDAS EN MEMORIA.		
7.- APAGADO AUTOMÁTICO CUANDO NO ESTÁ EN USO.		
8.- BATERÍA INTEGRADA Y CUATRO DE REPUESTO DE ACUERDO A TECNOLOGÍA OFERTADA.		
9.- USO PARA PACIENTE: ADULTO, PEDIATRICO, Y NEONATAL.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
10.- GARANTÍA:	
10.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
11.- 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/O SERVICIO:	
12.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
TERMÓMETRO TIMPÁNICO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		EQUIPO	7	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
1.- TERMÓMETRO INFRAROJO PARA TÍMPANO.						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
2.- VALOR DE MEDICIÓN EN UN RANGO DE 0 A 100 °C.						
3.- DISPLAY LCD CON 0.1 °C DE PRESIÓN CON ILUMINACIÓN DE FONDO.						
4.- ALARMAS: ENDENDIDO Y LISTO PARA USO, FINALIZACIÓN DE TOMA DE TEMPERATURA Y ERROR DE SISTEMA.						
5.- ALMACENAMIENTO DE 12 MEDIDAS EN MEMORIA.						
6.- APAGADO AUTOMÁTICO CUANDO NO ESTÁ EN USO.						
7.- BATERIA CR2032 INTEGRADA Y CUATRO DE REPUESTO.						
8.- DIMENSIONES: 153 mm DE LARGO X 31 mm DE ANCHO X 40 mm DE ALTO +/- 10 %.						
9.- PESO APROXIMADO INCLUIDO BATERIA: 53 GRAMOS +/- 10%.						
10.- USO PEDIÁTRICO Y ADULTO						
11.- INCLUYE PAQUETE DE 100 CAPUCHONES DE SONDA DESECHABLES.						
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
12.- GARANTÍA:						
12.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.						
13.- 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 Y/O ISO:13485						
13.1.3.- 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 Y/O ISO:13485						
13.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF						
14.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:						
14.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.						
ELABORÓ			AUTORIZÓ			
L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFESA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES			DRA. MARÍA DE LOS Ángeles PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE	DIRECCION DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO					
ART 2 (INSTRUMENTO DISEÑADO PARA LA TÉCNICA TRA)					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO	43790	53201		PIEZA	1
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS					
1	Instrumento para la técnica de restauración atraumática (TRA)				
2	Tallador doble extremo				
3	Instrumento en forma de diamante para abrir cavidades de manera manual				
4	Autoclavable				
5	Fabricado en acero inoxidable				
6	GARANTÍA: 6.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA				
7	NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 7.1 Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de las siguientes: ISO 13485 e ISO 9001 7.2 Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7153, DIN 1774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM 899 7.3 Si es necesario agregar DOF vigente y señalizado el artículo 7.4 Documentos vigentes y legibles 7.5 Certificado de origen de fabricación y mano de obra 7.6 Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero Inoxidable con aleaciones de cadmio, de titanio o de níquel, no debe incluir carbono. 7.7 Compromiso de sustituir los bienes defectuosos o en caso de vicios ocultos				

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



RENGLÓN 311

FICHA TÉCNICA	
----------------------	--

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
HACHUELA PARA REMOVER TEJIDO CARIOSO No. No 15/15	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO	43790	53201		PIEZA	1

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	
1	Instrumento para la preparación final de cavidades, eliminación de zonas retentivas, ángulos internos
2	Mango ergonómico y rugoso para permitir mejor agarre
3	Doble punta activa angulada, medida 15/15
4	Fabricado en acero inoxidable
5	Autoclavable
6	GARANTÍA:
6.1	GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA
7	NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:
7.1	Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de las siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
7.2	Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7153, DIN 1774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTMF 899
7.3	Si es necesario agregar DOF vigente y señalizado el artículo
7.4	Documentos vigentes y legibles
7.5	Certificado de origen de fabricación y mano de obra
7.6	Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de cadmio, de titanio o de níquel, no debe incluir carbono.
7.7	Compromiso de sustituir los bienes defectuosos o en caso de vicios ocultos

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO	HACHUELA PARA REMOVER TEJIDO CARIOSO No. No 17/18				

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO	43790	53201		PIEZA	1

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	
1	Instrumento para la preparación final de cavidades, eliminación de zonas retentivas, ángulos internos
2	Mango ergonómico y rugoso para permitir mejor agarre
3	Doble punta activa angulada, medida 17/18
4	Fabricado en acero inoxidable
5	Autoclavable
6	GARANTÍA:
6.1	GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA
7	NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:
7.1	Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de las siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
7.2	Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7153, DIN 1774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTMF 899
7.3	Si es necesario agregar DOF vigente y señalizado el artículo
7.4	Documentos vigentes y legibles
7.5	Certificado de origen de fabricación y mano de obra
7.6	Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de cadmio, de titanio o de níquel, no debe incluir carbono.
7.7	Compromiso de sustituir los bienes defectuosos o en caso de vicios ocultos

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



RENGLÓN 315

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCION DE ATENCIÓN MÉDICA									
CLAVE	S/C									
NOMBRE GENÉRICO										
JUEGO DE PROFILAXIS DE 8 INSTRUMENTOS										

ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO	43790	53201		PIEZA	1

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

1	Instrumentos para limpieza dental
2	Juego que consta de 8 instrumentos de diferentes puntas
3	Autoclavable
4	Fabricado en acero inoxidable
5	GARANTÍA:
5.1	GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA
6	NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:
6.1	Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de las siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
6.2	Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7153, DIN 1774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTMF 899
6.3	Si es necesario agregar DOF vigente y señalizado el artículo
6.4	Documentos vigentes y legibles
6.5	Certificado de origen de fabricación y mano de obra
6.6	Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de cadmio, de titanio o de níquel, no debe incluir carbono.
6.7	Compromiso de sustituir los bienes defectuosos o en caso de vicios ocultos

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

RENGLÓN 318

HOJA 1 DE 1

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCION DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	537.661.0597
NOMBRE GENÉRICO	
OBTURADOR TIPO ESTIQUES DOBLE EXTREMO	

ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO	43790	53201		PIEZA	1

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

- 1 Instrumento para mezclar y aplicar resinas y materiales de obturación y cementos en órganos dentarios
- 2 Doble parte activa
- 3 Revestimiento de nitrógeno de titanio de aluminio
- 4 Cabeza redonda universal pequeña y cabeza de medalla estrecha
- 5 Paletas relativamente acampanadas para colocación y moldeado
- 6 Autoclavable
- 7 Fabricado en acero inoxidable
- 8 **GARANTÍA:**
 - 8.1 GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA
- 9 **NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:**
 - 9.1 Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de las siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
 - 9.2 Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7153, DIN 1774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTMF 899
 - 9.3 Si es necesario agregar DOF vigente y señalizado el artículo
 - 9.4 Documentos vigentes y legibles
 - 9.5 Certificado de origen de fabricación y mano de obra
 - 9.6 Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de cadmio, de titanio o de níquel, no debe incluir carbono.
 - 9.7 Compromiso de sustituir los bienes defectuosos o en caso de vicios ocultos

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



RENGLÓN 319

FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE	DIRECCION DE ATENCIÓN MÉDICA
CLAVE	S/C
NOMBRE GENÉRICO	
PIEDRA DE ARKANSAS PARA AFILAR INSTRUMENTAL DE 10X4X1 CM, BLANCA	

ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO	43790	53201		PIEZA	1

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

1	Piedra blanca para afilar instrumental
2	Fabricado en piedra natural de arkansas
3	Medida 10 x 4 x 1 centímetros
4	Autoclavable
5	Con cara plana y perfil biselado.
6	GARANTÍA:
6.1	GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA
7	NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:
7.1	Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de las siguientes: ISO 13485 e ISO 9001
7.2	Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7153, DIN 1774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTMF 899
7.3	Si es necesario agregar DOF vigente y señalizado el artículo
7.4	Documentos vigentes y legibles
7.5	Certificado de origen de fabricación y mano de obra
7.6	Compromiso de sustituir los bienes defectuosos o en caso de vicios ocultos

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



RENGLÓN 325

FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	537.720.0018				
NOMBRE GENÉRICO					
PORTA SERVILLETAS. MODELO MARTIN O ADAMS CON CADENA					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO	43790	53201		PIEZA	1
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS					
1	Aditamento para sujetar baberos o servilletas, Incluye 2 pinzas para sujeción segura				
2	Cadena ajustable				
3	Autoclavable				
4	Fabricado en acero inoxí				
5	GARANTÍA:				
5.1	GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS. A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA				
6	NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: Nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de las siguientes: ISO 13485 e ISO 9001 Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7153, DIN 1774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM 899				
6.2	Si es necesario agregar DOF vigente y señalizado el artículo				
6.3	Documentos vigentes y legibles				
6.4	Certificado de origen de fabricación y mano de obra				
6.5	Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de cadmio, de titanio o de níquel, no debe incluir carbono.				
6.6	Compromiso de sustituir los bienes defectuosos o en caso de vicios ocultos				

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

RENGLÓN 332

Página 1 de 1

FICHA TÉCNICA																	
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA															
CLAVE		S/C															
NOMBRE GENÉRICO																	
CAJA DE DOAYAN CON TAPA. DIMENSIONES GENERALES: DIAMETRO: 16 CM. ALTURA: 19 CM.																	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA												
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		PIEZA	1												
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS																	
<p>GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA</p> <p>NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</p> <p>1.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manofactura expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de las siguientes: ISO 13485 e ISO 9001.</p> <p>2.- Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7153, DIN 1774-1985, DIN 1774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTMF 899.</p> <p>3.-Si es necesario agregar DOF vigente y señalizado el artículo.</p> <p>4.- Documentos vigentes y legibles.</p> <p>5.- Certificado de origen de fabricación y mano de obra.</p> <p>6.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de cadmio, de titanio o de níquel, no debe incluir carbono.</p> <p>7.- Compromiso de sustituir los bienes defectuosos o en caso de vicios ocultos.</p>																	
REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Clave</th> <th colspan="4">Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>S/C1</td> <td colspan="4">CAJA DE DOAYAN CON TAPA. DIMENSIONES GENERALES: DIAMETRO: 16 CM. ALTURA: 19 CM.</td> </tr> </tbody> </table>						No.	Clave	Descripción				1	S/C1	CAJA DE DOAYAN CON TAPA. DIMENSIONES GENERALES: DIAMETRO: 16 CM. ALTURA: 19 CM.			
No.	Clave	Descripción															
1	S/C1	CAJA DE DOAYAN CON TAPA. DIMENSIONES GENERALES: DIAMETRO: 16 CM. ALTURA: 19 CM.															
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO																	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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

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

Soconusco #31 Col. Aguacatal
C.P. 91130, Xalapa, Veracruz
Tel. 228 842 3000 Ext. 2431
enfestatalvermaterial@gmail.com
www.ssaver.gob.mx



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





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		535.156.0031		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					
CÁNULA YANKAWER, CON BOTÓN DESATORNILLABLE, 22.8 CM DE LONGITUD.					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		PIEZA	5
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS					
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO					
No.	Clave	Descripción			
1	535.156.0031	CÁNULA YANKAWER, CON BOTÓN DESATORNILLABLE, 22.8 CM DE LONGITUD.			
GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 1.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manofactura expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de las siguientes: ISO 13485 e ISO 9001. 2.- Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7153, DIN 1774-1985, DIN 1774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTMF 899. 3.-Si es necesario agregar DOF vigente y señalizado el artículo. 4.- Documentos vigentes y legibles. 5.- Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 6.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de cadmio, de titanio o de níquel, no debe incluir carbono. 7.- Compromiso de sustituir los bienes defectuosos o en caso de vicios ocultos.					
REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.					

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

M.E ALMA CRISTINA BAUZ ESTEROS SANTIAGO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

AUTORIZÓ

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

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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

RENGLÓN 335

Página 1 de 1

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
CHAROLA CON TAPA BUDINERA GRANDE PARA INSTRUMENTAL DE ACERO INOXIDABLE MEDIDAS: 31 CM. x 19 CM. x 5 CM						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		PIEZA	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						
No.	Clave	Descripción			REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.	
1	S/C2	CHAROLA CON TAPA BUDINERA GRANDE PARA INSTRUMENTAL DE ACERO INOXIDABLE MEDIDAS: 31 CM. x 19 CM. x 5 CM			DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	
GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 1.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manofactura expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de las siguientes: ISO 13485 e ISO 9001. 2.- Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7153, DIN 1774-1985, DIN 1774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM 899. 3.-Si es necesario agregar DOF vigente y señalizado el artículo. 4.- Documentos vigentes y legibles. 5.- Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 6.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de cadmio, de titanio o de níquel, no debe incluir carbono. 7.- Compromiso de sustituir los bienes defectuosos o en caso de vicios ocultos.						

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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

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

Soconusco #31 Col. Aguacatal
C.P. 91130, Xalapa, Veracruz
Tel. 228 842 3000 Ext. 2431
enfestatalvermaterial@gmail.com
www.ssaver.gob.mx



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





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		513.227.0041		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					
CHAROLA CON TAPA, DE ACERO INOXIDABLE. DIMENSIONES: 71 X 12 X 5 CM.					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		PIEZA	5
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS					
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO					
No.	Clave	Descripción			
1	513.227.0041	CHAROLA CON TAPA, DE ACERO INOXIDABLE. DIMENSIONES: 71 X 12 X 5 CM.			
REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.					
GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 1.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manofactura expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de las siguientes: ISO 13485 e ISO 9001. 2.- Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7153, DIN 1774-1985, DIN 1774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTMF 899. 3.-Si es necesario agregar DOF vigente y señalizado el artículo. 4.- Documentos vigentes y legibles. 5.- Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 6.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de cadmio, de titanio o de níquel, no debe incluir carbono. 7.- Compromiso de sustituir los bienes defectuosos o en caso de vicios ocultos.					

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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

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





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

RENGLÓN 337

Página 1 de 1

FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE	513.770.0117			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					
CONTENEDOR, PARA INSTRUMENTAL CON BANDEJA INFERIOR.					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201	PIEZA	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS					
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO					
No.	Clave	Descripción			
1	513.770.0117	CONTENEDOR, PARA INSTRUMENTAL CON BANDEJA INFERIOR.			
REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.					
GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 1.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manofactura expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de las siguientes: ISO 13485 e ISO 9001. 2.- Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7153, DIN 1774-1985, DIN 1774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTMF 899. 3.-Si es necesario agregar DOF vigente y señalizado el artículo. 4.- Documentos vigentes y legibles. 5.- Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 6.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de cadmio, de titanio o de níquel, no debe incluir carbono. 7.- Compromiso de sustituir los bienes defectuosos o en caso de vicios ocultos.					

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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

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

Soconusco #31 Col. Aguacatal
C.P. 91130, Xalapa, Veracruz
Tel. 228 842 3000 Ext. 2431
enfestatalvermaterial@gmail.com
www.ssaver.gob.mx



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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

RENGLÓN 353

Página 1 de 1

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		537.702.0952				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
PINZA POZZI, LONGITUD 24 CM.						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		PIEZA	5	CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATALOGO, ETC.
No.	Clave	Descripción				DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
1	537.702.0952	PINZA POZZI, LONGITUD 24 CM.				
GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: <ol style="list-style-type: none"> 1.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manofactura expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de las siguientes: ISO 13485 e ISO 9001. 2.- Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7153, DIN 1774-1985, DIN 1774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTMF 899. 3.-Si es necesario agregar DOF vigente y señalizado el artículo. 4.- Documentos vigentes y legibles. 5.- Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 6.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de cadmio, de titanio o de níquel, no debe incluir carbono. 7.- Compromiso de sustituir los bienes defectuosos o en caso de vicios ocultos. 						

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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

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

Soconusco #31 Col. Aguacatala
C.P. 91130, Xalapa, Veracruz
Tel. 228 842 3000 Ext. 2431
enfestatalvermaterial@gmail.com
www.ssaver.gob.mx



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



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVÉR
Servicios de Salud
de Veracruz

RENGLÓN 377

Página 1 de 2

FICHA TÉCNICA						PROVEEDOR					
ÁREA REQUIERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:					
CLAVE		S/C				CANTIDAD:					
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:					
SET DE COLECISTECTOMÍA						MODELO:					
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:					
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		SET	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:					
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.					
No.	Clave	Descripción			Cantidad	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO					
1	513.227.0074	CHAROLA MAYO DE ACERO INOXIDABLE DE 49 X 32 CMS			1						
2	S/C	PINZA DE ANGULO P/CÍSTICO LAHAY O GEMINI 18-20-23 Y 25 CM UNA DE CADA UNA.			4						
3	S/C	PINZA DE ANGULO P/CÍSTICO MIXTER DE 18 X 23 CMS			2						
4	S/C	PINZA DE DISECCIÓN LARGA S/DIENTES POTTS 6+ 21 CMS			1						
5	537.301.3662	DILATADORES DE CÍSTICO BAKES (JUEGO DE 13 PIEZAS) APEGARSE A LA CLAVE: 537.301.3662			1						
6	535.701.1849	PINZA DE FORESTER CURVA ESTRIADA 18 CMS			1						
7	535.701.1831	PINZA DE FORESTER RECTA ESTRIADA 18 CMS			1						
8	535.137.0035	MANGO DE BISTURÍ LARGO N° 7 DE 15 CM			1						
9	535.859.3985	TIJERA POTTS-SMITH, VASCULAR, ANGULADA A 45°, LONGITUD DE 180 A 190 MM.			1						
10	535 716 0323	PORTA AGUA DE MAYO HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL, ESTRÍAS CRUZADAS, LONGITUD DE 26 CMS			1						
11	535 859 0619	TIJERA DE METZEMBAUM CURVA, PUNTAS ROMAS, LONGITUD 28 CMS			1						
12	535.859.2417	TIJERA MAYO RECTA DE 17 CMS			1						
13	35.859.2672	TIJERA DE MAYO CURVA 17 CMS			1						
14	S/C	PINZA DE RANDALL TAMAÑOS N° 1,2,3 Y 4			1						
15	535.608.0571	MANGO DE BISTURÍ N° 4. 14CMS			1						
16	S/C	SEPARADOR DIVERS 6 X 200, 12 X 200, 19 X 230, 25 X 330			1						
17	535.701.1955	PINZA FORESTER CURVA, ESTRIADA DE 25 CMS			2						
18	535.701.1880	PINZA FORESTER RECTA, ESTRIADA DE 25 CMS			2						
19	535.701.1609	PINZA BABCOCK, RECTA DE 20 CMS			2						
20	537.702.5977	PINZAS ALLYS DE 20CMS			6						
21	535.701.0874	PINZAS KELLY CURVA, CON ESTRÍAS TRANSVERSALES DE 14 CMS			6						
22	537.702.4806	PINZAS ROCHESTER PEAN CURVA, CON ESTRÍAS TRANSVERSALES DE 20 CMS			4						
23	535.716.0323	PORTA AGUJAS MAYO HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL ESTRÍAS CRUZADAS DE 26 CMS			1						
24	535.716.0299	PORTA AGUJAS MAYO HEGAR, RECTO, SIN RANURA CENTRAL ESTRÍAS CRUZADAS DE 20 CMS			1						
25	S/C	TIJERA METZEMBAUM CURVA DE 26 CMS			1						
26	S/C	TIJERA METZEMBAUM RECTA DE 26 CMS			1						
27	535.859.0429	TIJERA METZEMBAUM, PUNTAS ROMA, CURVA DE 23 CMS			1						
28	535.859.2409	TIJERA MAYO RECTA DE 23 CMS			1						
29	535.701.0098	PINZA BACKAUS DE 13 CMS			6						

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

Soconusco #31 Col. Aguacatal
C.P. 91130, Xalapa, Veracruz
Tel. 228 842 3000 Ext. 2431
enfestatalvermaterial@gmail.com
www.ssaver.gob.mx



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





FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:
CLAVE		S/C			CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO			MARCA:		
SET DE COLECISTECTOMÍA			MODELO:		
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPON CERO 2023	43790	53201		SET	1
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS				DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
No.	Clave	Descripción	Cantidad		
30	S/C	PINZA DE DISECCION SIN DIENTES DE 25 CMS	1		
31	S/C	PINZA DE DISECCION CON DIENTES DE 20CMS	1		
32	S/C	PINZA DE DISECCION CON DIENTES DE 16 CMS	1		
33	S/C	PINZA DE DISECCION SIN DIENTES DE 16 CMS	1		
34	535.814.6495	SEPARADORES DE FARABEU JUEGO DE 2, DE 1.5 X 15CMS	1		
35	535.156.0031	CANULAS DE YANKAWER DE 22CMS	2		
36	513.790.0014	RIÑON DE ACERO INOXIDABLE DE 250 ML	1		
37	535.814.6446	SEPARADOR RICHARDSON, VALVA DE 30 A 36 MM. X 25 A 30 MM., LONGITUD DE 240 A 245 MM	1		
38	535.814.6404	SEPARADOR HARRINGTON, VALVA DE 40 A 45 MM., LONGITUD DE 295 A 320 MM.	2		
39	535.907.0819	TROCAR OCHSNER, CON CAPUCHA PROTECTORA, CALIBRE 20 FRENCH, LONGITUD DE 140 A 152 MM.	1		
GARANTÍA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA					
NORMAS / CERTIFICACIONES / REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:					
1.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manofactura expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de las siguientes: ISO 13485 e ISO 9001.					
2.- Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7153, DIN 1774-1985, DIN 1774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM 899.					
3.-Si es necesario agregar DOF vigente y señalizado el artículo.					
4.- Documentos vigentes y legibles.					
5.- Certificado de origen de fabricación y mano de obra.					
6.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de cadmio, de titanio o de níquel, no debe incluir carbono.					
7.- Compromiso de sustituir los bienes defectuosos o en caso de vicios ocultos.					

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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

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





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

RENGLÓN 391

Página 1 de 1

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENT		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:		
CLAVE		535.859.1179		CANTIDAD:		
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
TIJERA PARA SUTURA, ANGULADA, DE BOTÓN, LONGITUD 11.8 CM.						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	53201		SET	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

No.	Clave	Descripción	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1	535.859.1179	TIJERA PARA SUTURA, ANGULADA, DE BOTÓN, LONGITUD 11.8 CM.		
GARANTIA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 1.-Nacional: Certificado de buenas prácticas de manofactura expedida por la COFEPRIS o similar reconocido internacionalmente en caso de extranjeros o cualquiera de las siguientes: ISO 13485 e ISO 9001. 2.- Internacional: Cumplimiento de control de calidad de productos y materia prima acreditando las siguientes normas y estándares: Council directiva 93/42 eec of 14. June 1993, concerning medical devices; ISO 783, ISO 4957, ISO 7153, DIN 1774-1985, DIN 1774-1985, DIN 17442-1977, ASTM-E353-84 O ASTM 899. 3.-Si es necesario agregar DOF vigente y señalizado el artículo. 4.- Documentos vigentes y legibles. 5.- Certificado de origen de fabricación y mano de obra. 6.-Certificado de materia prima: acero inoxidable o acero inoxidable con aleaciones de cadmio, de titanio o de níquel, no debe incluir carbono. 7.- Compromiso de sustituir los bienes defectuosos o en caso de vicios ocultos.				

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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

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

Soconusco #31 Col. Aguacatal
C.P. 91130, Xalapa, Veracruz
Tel. 228 842 3000 Ext. 2431
enfestatalvermaterial@gmail.com
www.ssaver.gob.mx



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





FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA					PARTIDA:
CLAVE	S/C					CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
ROTOMARTILLO TALADRO INALÁMBRICO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	56701		EQUIPO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CÁTALOGO, ETC.

1.- ROTOMARTILLO TALADRO INALÁMBRICO.		
2.- REVOLUCIONES POR MINUTO: 0 - 1,400.		
3.- BATERÍA DE 18V A 24V COMO MÍNIMO.		
4.- CONSUMO APROXIMADO DE 3 A 4.7A MÍNIMO.		
5.- INCLUYA CAJA DE HERRAMIENTAS Y ADAPTADORES.		
6.- UNA BATERÍA DE RESPUESTO.		
7.- PESO APROXIMADO 3 KG.		
8.- BOTÓN PARA ACTIVAR CAMBIO DE DIRECCIÓN, REVERSIBLE.		
9.- BOTÓN DE TRABAJO CONTINUO.		
10.- POTENCIA APROXIMADA: 710 W.		
11.- CABLE CARGADOR O BASE CARGADOR DE ACUERDO A TECNOLOGÍA OFERTADA, CON CORRIENTE DE 120 VCA +/- 10%		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

12. GARANTÍA:	
12.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
13. NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
13.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
13.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
13.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
13.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
13.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
13.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	

ELABORÓ

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

AUTORIZÓ

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



**VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO**



SS
Secretaria
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

RENGLÓN 395

Hoja 1 de 1

FICHA TÉCNICA							
ÁREA REQUERIENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:			
CLAVE	S/C			CANTIDAD:			
NOMBRE GENÉRICO				MARCA:			
BOCINAS PARA COMPUTADORA				MODELO:			
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA		
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	52101		EQUIPO	1		
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
1.- PAR DE BOCINAS QUE PERMITAN SONIDO DE ALTA FIDELIDAD PARA COMPUTADORA. 2.- SONIDO ESTÉREO ENVOLVENTE. 3.- SISTEMAS DE ALTAVOCES MÍNIMO 2.0. 4.- RANGO DE FRECUENCIA DE 68 Hz A 20 kHz. 5.- POTENCIA RMS MÍNIMA DE 3W X 2. 6.- FUENTE DE ALIMENTACIÓN: 6.1.- UN CABLE DE CA. 6.2.- UN CABLE USB DC 5V. 7.- CONTROL PARA AJUSTE DE VOLUMEN Y/O PARÁMETROS. 8.- RELACIÓN SEÑAL / RUIDO MENOR A 75dB. 9.- INTERFAZ DE AUDIO DE 3.5 mm.							
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS						DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS	
10.- GARANTÍA: 10.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS A PARTIR DE FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.							
11.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF: 11.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 11.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS. 11.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001. 11.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE: 11.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES. 11.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.							
12.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO: 12.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL. 12.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.							
 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 REQUIERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				
CLAVE	S/C				
NOMBRE GENÉRICO					
VIDEOPROYECTOR DIGITAL					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
BONO CUPÓN CERO 2023	43790	52101		EQUIPO	3
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, ETC.
VIDEOPROYECTOR: SISTEMA DE PROYECCIÓN QUE BRINDA IMÁGENES NÍTIDAS Y COLORIDAS EN CUALQUIER ENTORNO DE ILUMINACIÓN.		
1.-TECNOLOGÍA DLP O LED O MAYOR TECNOLOGÍA.		
2.-INTERFAZ DE ENTRADA HDMI, USB, IR, AV, 3.5 mm., AUDIO, DC 12 V Ó 5 V-2A.		
3.-SALIDA INTERFAZ: AURICULAR.		
4.-PROYECCIÓN DE IMAGEN FULL HD 1080p DE HASTA 300" O MAYOR TECNOLOGÍA.		
5.-DISTANCIA DE PROYECCIÓN: 60-400 cm.		
6.-RELACIÓN DE ASPECTO DE PANTALLA: 16:9 / 4:3.		
7.-RESOLUCIÓN MÍNIMA DE XGA 1024 x 768.		
8.-BRILLO MÍNIMO DE 3800 ANSI-LÚMENES		
9.-POTENCIA MÍNIMA DE 267 W.		
10.-ALTAVOZ INTEGRADO.		
11.-DISEÑO PORTÁTIL COMPACTO Y LIVIANO.		
12.-CABLE DE ALIMENTACIÓN DE CA.		
13.-CON SISTEMA DE DISIPACIÓN DE CALOR.		
14.-ZOOM Y ENFOQUE MANUAL.		
15.-FUENTE DE LUZ:		
15.1.- LÁMPARA LED DE 150 W ULTRAEFICIENTE.-		
15.2.- VIDA ÚTIL MÍNIMA DE LA LUZ DE 20000 HORAS.		
16.-POTENCIA DEL MOTOR MÍNIMA DE 20W.		
17.-PERMITA OPERACIÓN MANUAL Y CON CONTROL REMOTO.		
18.-INCLUYE CONTROL REMOTO CON PILAS, CABLE HDMI, CABLE AV.		
19.-FUNDAS PARA VIDEOPROYECTOR EN VINIL.		
20.-CON BASE SOPORTE A TECHO.		

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 A PARTIR DE FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.		
22.-NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:		
22.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:		
22.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.		
22.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001.		
22.2 PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE 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.		
23.-MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:		
23.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL.- EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.		
23.2.- EL 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