



# RENLÓN 4

Hoja 1 de 1

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

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

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



## FICHA TÉCNICA

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

REFERENCIA EN MANUAL Y/O  
CATÁLOGO, ETC.

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<b>19.- GARANTÍA:</b>	
19.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
<b>20.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:</b>	
20.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 6 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	
20.2.- DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
<b>21.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:</b>	
21.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
21.2.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
21.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
<b>22.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:</b>	
22.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
22.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
22.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001	
22.1.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485	
22.1.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
22.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
22.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
22.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001	
22.2.3.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:13485	
22.2.4.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
23.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO DE CADA DISPOSITIVO QUE LO CONFORMA:	
23.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
23.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERA ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
23.2.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		531.660.0096			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO						
OFTALMOSCOPIO BINOCULAR INDIRECTO						
MODELO:						
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	53101		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

REFERENCIA EN MANUAL Y/O  
CATÁLOGO, ETC.

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

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

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

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

REFERENCIA EN MANUAL Y/O  
CATÁLOGO, ETC.

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE





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

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<b>19.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</b>	
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.	
<b>20.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:</b>	
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.	

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



# RENGLÓN 33

Hoja 1 de 3

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
ÁREA REQUERENTE		CANTIDAD:
CLAVE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
NOMBRE GENÉRICO		MODELO:
CONSOLA BIAC		REGISTRO SANITARIO O DOF:
		CERTIFICADOS DE CALIDAD:
ESPECIFICACIONES SOLICITADAS		DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO
		REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
<b>29.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</b>		
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.		
<b>30.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:</b>		
30.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.		
30.2.- EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.		
30.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.		
<div><div> ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</div><div> AUTORIZÓ DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</div></div>		
<div>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</div>		



## FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
LAVADORA INDUSTRIAL						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	51901		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

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

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



## FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
SECADORA INDUSTRIAL						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2024	43789	51901		EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
<b>20.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:</b>	
20.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
20.1.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
20.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
20.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
20.2.1.- CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
20.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
20.2.3.- DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
<b>21.- MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO:</b>	
20.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	
21.2.- EL SOFTWARE DEL EQUIPO DEBERÁ DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL.	
21.3.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	
<div><div> ELABORÓ L.A.E. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</div><div> AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL ENCARGADA DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA</div></div>	<div> NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</div>



RENLÓN: 38

Ficha Técnica	
NÚMERO DE PROCESO	43789
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCION DE ATENCION MEDICA
ORÍGEN DEL RECURSO	FISE 2024
NOMBRE GENÉRICO	
PLANTA DE EMERGENCIA 150 kW / 187.5 kVA	

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	26, 60, 13, 19	N/A	4	EQUIPO

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

PLANTA DIESEL ELECTRICA CON GENERADO.

### ESPECIFICACIONES TECNICAS

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

### GARANTIA

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

### MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

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

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

### INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

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





RENLÓN: 38

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO		43789			
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCION DE ATENCION MEDICA			
ORÍGEN DEL RECURSO		FISE 2024			
NOMBRE GENÉRICO					
PLANTA DE EMERGENCIA 150 kW / 187.5 kVA					

PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56601	26, 60, 13, 19	N/A	4	EQUIPO

#### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

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

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

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

#### NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

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

#### MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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

EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERA DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

#### CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN DEBERA REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DIAS HABILES PORTERIORES, LA INSTALACION DEBERA RELIZARSE 15 DIAS HABILES POSTERIORES A LA ENTREGA Y CAPACITACION AL PERSONAL DEBERA REALIZARSE 5 DIAS HABILES PORTERIORES INSTALACIÓN.
2. OTROS:	PARA INSTALACION DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES.  EL EQUIPO A DESINSTALAR, DEBERA DEJARSE EN LA UNIDAD HOSPITALARIA DEBIDAMENTE EMBALADO Y DEBEN DE EXPEDIR EL DICTAMEN DE FUNCIONALIDAD CORRESPONDIENTE

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS  
GENERALES

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





RENGLÓN: 40

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

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

#### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

PLANTA DIESEL ELECTRICA CON GENERADOR.

#### ESPECIFICACIONES TECNICAS

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

#### GARANTIA

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

#### MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

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

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

#### INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

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



RENGLÓN: 40

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

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

### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

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

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

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

### NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

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

### MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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

EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERA DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

### CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN DEBERA REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DIAS HABILES PORTERIORES, LA INSTALACION DEBERA RELIZARSE 15 DIAS HABILES POSTERIORES A LA ENTREGA Y CAPACITACION AL PERSONAL DEBERA REALIZARSE 5 DIAS HABILES PORTERIORES INSTALACIÓN.
2. OTROS:	PARA INSTALACION DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES.  EL EQUIPO A DESINSTALAR, DEBERA DEJARSE EN LA UNIDAD HOSPITALARIA DEBIDAMENTE EMBALADO Y DEBEN DE EXPEDIR EL DICTAMEN DE FUNCIONALIDAD CORRESPONDIENTE

POR EL ÁREA REQUERENTE

ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS  
GENERALES

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



RENGLÓN: 47

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

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

#### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

TRANSFORMADOR 500 KVA TRIFASICO DE PEDESTAL.

#### ESPECIFICACIONES TECNICAS

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

#### GARANTIA

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

#### MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

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

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

#### INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

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

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

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





RENLÓN: 47

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

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

#### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

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

#### NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

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

#### MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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

EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERA DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

#### CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN DEBERA REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DÍAS HÁBILES POSTERIORES, LA INSTALACION DEBERA RELIZARSE 15 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA ENTREGA Y CAPACITACION AL PERSONAL DEBERA REALIZARSE 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES INSTALACIÓN.
2. OTROS:	PARA INSTALACION DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES.  EL EQUIPO A DESINSTALAR, DEBERA DEJARSE EN LA UNIDAD HOSPITALARIA DEBIDAMENTE EMBALADO Y DEBEN DE EXPEDIR EL DICTAMEN DE FUNCIONALIDAD CORRESPONDIENTE

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS  
GENERALES

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





RENLÓN: 51

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

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

#### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

##### CHILLER CON CAPACIDAD DE 250 TR

##### ESPECIFICACIONES TECNICAS

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

##### GARANTIA

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

##### MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

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

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

##### INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

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

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

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





RENGLÓN: 51

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO		43789			
ÁREA REQUERENTE		DIRECCION DE ATENCION MEDICA			
ORÍGEN DEL RECURSO		FISE 2024			
NOMBRE GENÉRICO					
CHILLER 250 TR (ENFRIADO POR AIRE)					
PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56401	107	N/A	1	EQUIPO

#### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

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

#### NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

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

#### MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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

EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERA DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

#### CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN DEBERA REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DIAS HABILES PORTERIORES, LA INSTALACION DEBERA RELIZARSE 15 DIAS HABILES POSTERIORES A LA ENTREGA Y CAPACITACION AL PERSONAL DEBERA REALIZARSE 5 DIAS HABILES PORTERIORES INSTALACIÓN.
2. OTROS:	PARA INSTALACION DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES.

POR EL ÁREA REQUERENTE

ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS  
GENERALES

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



# RENLÓN 52

RENLÓN: 52

Ficha Técnica					
NÚMERO DE PROCESO		43789			
ÁREA REQUERENTE		DIRECCION DE ATENCION MEDICA			
ORÍGEN DEL RECURSO		FISE 2024			
NOMBRE GENÉRICO					
CHILLER 150 TR (ENFRIADO POR AGUA)					
PROCESO	PARTIDA	UNIDAD APLICATIVA	CLAVE	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA
43789	56401	15	N/A	1	EQUIPO

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

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

### ESPECIFICACIONES TECNICAS

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

### GARANTIA

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

### MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

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

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

### INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

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

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

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





RENGLÓN: 52

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

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

#### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

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

#### NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

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

#### MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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

EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERA DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

#### CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN DEBERA REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DIAS HABLES PORTERIORES, LA INSTALACION DEBERA RELIZARSE 15 DIAS HABLES POSTERIORES A LA ENTREGA Y CAPACITACION AL PERSONAL DEBERA REALIZARSE 5 DIAS HABLES PORTERIORES INSTALACIÓN.
2. OTROS:	PARA INSTALACION DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES.  EL EQUIPO A DESINSTALAR, DEBERA DEJARSE EN LA UNIDAD HOSPITALARIA DEBIDAMENTE EMBALADO Y DEBEN DE EXPEDIR EL DICTAMEN DE FUNCIONALIDAD CORRESPONDIENTE.  DENTRO DE SU PRESUPUESTO DEBEN CONTEMPLAR LOS TRABAJOS DE RETIRO DEL EQUIPO (CHILLER 3 U02L07302, INVENTARIO 9595.) PARA LO CUAL DEBE SER REMOVIDO EL CHILLER 2 Y COLOCARLO NUEVAMENTE EN SU LUGAR UNA VEZ INGRESADO EL EQUIPO NUEVO.

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS  
GENERALES

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



RENGLÓN: 53

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

#### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

#### ACONDICIONADORES DE AIRE TIPO PAQUETE 25 TR.

##### ESPECIFICACIONES TECNICAS

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

##### GARANTIA

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

##### MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:

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

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

##### INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO

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

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

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





RENGLÓN: 53

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

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

#### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

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

#### NORMAS/ CERTIFICACIONES/REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:

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

#### MANUALES DE OPERACIÓN Y/O SERVICIO

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

EL SOFTWARE DE LOS EQUIPOS DEBERA DE ESTAR EN IDIOMA ESPAÑOL

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.

#### CONDICIONES DE COMPRA/CONTRATACIÓN:

1. CONDICIONES Y PLAZO DE ENTREGA DEL BIEN:	ENTREGA DEL BIEN DEBERA REALIZAR A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO Y HASTA 30 DIAS HABILES PORTERIORES, LA INSTALACION DEBERA RELIZARSE 15 DIAS HABILES POSTERIORES A LA ENTREGA Y CAPACITACION AL PERSONAL DEBERA REALIZARSE 5 DIAS HABILES PORTERIORES INSTALACIÓN.
2. OTROS:	PARA INSTALACION DEL EQUIPO DEBERA ESTAR INCLUIDO FLETE, MANO DE OBRA, HERRAMIENTAS Y MATERIALES.  EL EQUIPO A DESINSTALAR, DEBERA DEJARSE EN LA UNIDAD HOSPITALARIA DEBIDAMENTE EMBALADO Y DEBEN DE EXPEDIR EL DICTAMEN DE FUNCIONALIDAD CORRESPONDIENTE

POR EL ÁREA REQUIRENTE

ING. ABRAHAM MOLINA GONZÁLEZ  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS  
GENERALES

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

