



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUINENTE		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	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	53101	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CÁTALOGO, 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 MÍNIMO.		
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 ROTOES 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 VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
12.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
12.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL 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.	
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 PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
13.- INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO:	
13.1.- LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARSE EN CADA UNIDAD MÉDICA DESTINO DE ACUERDO AL CONTRATO, POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO.	
13.2.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
13.3.- LAS CAPACITACIONES DEBERÁN DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN A LA PROPUESTA TÉCNICA, QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	
14.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
14.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
14.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	533.020.0428	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
AGITADOR ELÉCTRICO ROTATORIO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
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.	

AUTORIZO

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

ELABORÓ

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

REVISÓ

DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		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	REGISTRO SANITARIO O DOF:	
FASSA	21206	53101	56	EQUIPO	15	
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 TIRAS 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 TIRAS REACTIVAS PARA GLUCÓMETRO Y CINCO CAJAS DE LANCETAS ESTÉRILES, ASEGURANDO SU COMPATIBILIDAD CON LA MARCA Y MODELO DEL EQUIPO.		
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 MÍNIMA 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.	

AUTORIZA	
DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	
ELABORÓ	REVISÓ
MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE		531.568.0057			
NOMBRE GENÉRICO					
LARINGOSCOPIO					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FASSA	21206	53101	56	EQUIPO	1

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

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
INSTRUMENTO RÍGIDO PARA VISUALIZAR DIRECTAMENTE LA LARINGE, CON POSIBILIDAD DE REALIZAR UNA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL PARA ADMINISTRAR ANESTÉSICOS INHALATORIOS Y OXÍGENO.		
1.- MANGO:		
1.1.- HECHO DE METAL Y QUE NO CAUSE CORROSIÓN.		
1.2.- ACABADO ACANALADO O RUGOSO.		
1.3.- COMPATIBLES CON TODOS LOS MODELOS DE HOJAS.		
2.- FUENTE DE ALIMENTACIÓN CON BATERÍAS RECARGABLES.		
2.1.- CON CARGADOR DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO OFERTADO O MANGO RECARGABLE		
3.- ILUMINACIÓN LED:		
3.1.- POR FIBRA ÓPTICA.		
3.2.- LUZ LED BLANCA DE 2.5 VOLTS COMO MÍNIMO O DE ACUERDO A CADA TECNOLOGÍA.		
4.- INCLUYA HOJAS DE ACERO INOXIDABLE, ESTERILIZABLES EN VAPOR (AUTOCLAVE) COMPATIBLES CON EL MANGO OFERTADO, DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS.		
4.1.- HOJA MILLER (RECTA) Nº 00, 0, 1, 2, 3, 4 Y 5. UNA HOJA DE CADA MEDIDA.		
4.8.- HOJA MACINTOSH (CURVA SIN ARISTAS NI ÁNGULOS) Nº 0, 1, 2, 3, 4 Y 5. UNA HOJA DE CADA MEDIDA.		
5.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
5.1.- UN ESTUCHE RÍGIDO PARA EL MANGO Y HOJAS OFERTADAS.		
5.2.- DOS FOCOS LED DE REPUESTO.		
6.- CORRIENTE ELÉCTRICA DE 120V +/-10%, 60 Hz.		

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 VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
8.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
8.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
8.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
8.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
8.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
8.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
8.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
8.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
8.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
9.- MANUALES DE OPERACIÓN Y SERVICIO:	
9.1.- EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR POR EQUIPO EN FORMATO FÍSICO Y DIGITAL, MANUAL DE OPERACIÓN DEL FABRICANTE EN ESPAÑOL. EN CASO DE QUE EL MANUAL SE ENCUENTRE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL, DEBERÁ ENTREGAR MANUAL ORIGINAL JUNTO CON UNA TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL DEL MANUAL.	

AUTORIZO	
DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	
ELABORÓ	REVISÓ
MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.572.0507				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
LAVADORA ULTRASÓNICA						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	53101	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
EQUIPO ELÉCTRICO PARA EL LAVADO DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, CON TÉCNICA ULTRASONICA. PARA INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO.		
1.- ULTRAFRECUENCIA DE LIMPIEZA DE 40kHz COMO MÍNIMO.		
2.- FASE QUE ELIMINE EL OXÍGENO DISUELTO EN LA SOLUCIÓN.		
3.- CON CONTROL DE TEMPERATURA Y TIEMPO.		
4.- CON DESPLIEGUE DE TIEMPOS Y TEMPERATURA.		
5.- TIPO SOBREMESA.		
6.- TINA DE ACERO INOXIDABLE.		
7.- CAPACIDAD MÁXIMA DE 20 LITROS.		
8.- CANASTILLA COMPATIBLE CON LAS DIMENSIONES DE LA TINA.		
9.- CON CONTROL DE TIEMPO DIGITAL.		
10.- GABINETE Y PUERTA DE ACERO INOXIDABLE.		
11.- CAPACIDAD DE TOMA DE AGUA O LLENADO MANUAL.		
12.- CON SALIDA A DRENAJE.		
13.- ACCESORIOS INCLUIDOS:		
13.1.- DOS CANASTILLA O RACK PARA INSTRUMENTAL COMPATIBLES CON EL EQUIPO OFERTADO.		
13.2.- EQUIPO DE PROTECCIÓN Y REGULACIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA, COMPATIBLES CON EL EQUIPO OFERTADO.		
14.- CONSUMIBLES INCLUIDOS:		
14.1.- TRES GALONES DE DETERGENTES ENZIMÁTICOS BAJOS EN ESPUMA.		
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/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
17.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
17.1.- 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.	
17.2.- 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.	
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 LA DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHAS CAPACITACIONES DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRIENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.572.0507	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
LAVADORA ULTRASÓNICA		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
19.- NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
19.1.- PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
19.1.1.- CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.	
19.1.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
19.1.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
19.2.- PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
19.2.1.- CERTIFICADO FDA O CE O JIS O EL EQUIVALENTE DEL PAÍS DE ORIGEN VIGENTES.	
19.2.2.- CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001 Y/O ISO:13485	
19.2.3.- REGISTRO SANITARIO VIGENTE EXPEDIDO POR COFEPRIS O DOF.	
20.- MANUALES DE OPERACIÓN Y 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.	

AUTORIZO

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

ELABORÓ

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

REVISÓ

DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

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	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	53101	56	EQUIPO	7	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
EQUIPO ELÉCTRICO Y NEUMÁTICO, QUE GENERA PARTÍCULAS 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 PARTÍCULAS.		
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 ml 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 AJUSTABLE A LA CABEZA DEL PACIENTE, EN DIFERENTES TAMAÑOS.		
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 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.	
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 PERIODO DE GARANTÍA) Y ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO.	




NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUIRENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	531.641.0082	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
NEBULIZADOR CON DOSIFICADOR DE OXÍGENO		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS

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.	

 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	 REVISÓ DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 ELABORÓ MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		511.026.0204				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
ANAQUEL ESQUELETO DE 5 ENTREPAÑOS DE ACERO INOXIDABLE						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

REFERENCIA EN MANUAL
Y/O CATÁLOGO, ETC.

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	
1 -ENTREPAÑO DE LÁMIMA 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 FRENTES Y COSTADOS; ACABADO PULIDO		
2 -POSTES DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 14 EN FORMA DE "L" CON PERFORACIONES Y BASE PROTECTORA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE NO. 14 ATORNILLADA O DOBLADA SOLDADA; ACABADO PULIDO.		
3 -REFUERZOS DE CARTABON DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 18, CON PERFORACIONES PARA SU ARMADO; ACBADO PULIDO.		
4 -TORNILLOS DE 6.3 X 12.7 MM CON TUERCA, ROLDANA DE PRESIÓN Y ROLDANA PLANA; ACABADO GALVANIZADO.		
5 -DIMENSIONES APROXIMADAS: 90 X 45 X 220 CMS.		

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

<p>AUTORIZO</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ</p> <p>MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> <p>REVISÓ</p> <p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</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:
ANAQUEL PARA PAQUETES ESTERILIZADOS ACERO INOXIDABLE						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1. ENTREPAÑO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE No. 20 CON DOBLECES EN LAS ORILLAS A 90° SOLDADAS CON UN PERALTE MÍNIMO 25.4 MM. DE 7 ENTREÁÑOS.		
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.	

AUTORIZO

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

ELABORÓ

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

REVISÓ

DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

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:
BURÓ DOMÉSTICO					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	2
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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.	

<p>AUTORIZO</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	
<p>ELABORÓ</p> <p>MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>REVISÓ</p> <p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</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:	
CAMA DE HOSPITALIZACION PEDIÁTRICA					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
CAMA MECÁNICA RODABLE QUE FACILITA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIATRICO EN HOSPITALIZACIÓN.		
2.- CAMA CON SITEMA MECÁNICO PARA SU OPERACIÓN.		
3.- CON CAPACIDAD MINIMA DE CARGA DE 100 kg.		
4.- QUE OPERE EN FORMA MANUAL PARA SUBIR Y BAJAR TODAS LAS POSICIONES DEFINIDAS, COMO SON:		
4.1.- TRENDELEMBURG DE 15° O MAYOR.		
4.2.- TRENDELEMBURG INVERSO DE 15° Ó MAYOR.		
4.3.- SECCIÓN DE ESPALDA O FOWLER DE 0 A 75° COMO MÍNIMO.		
4.4.- SECCIÓN DE RODILLA -35° COMO MÍNIMO.		
4.5.- ALTURA AJUSTABLE QUE CUBRA EL RANGO DE 40 cm A 85 cm (MEDIDO DE LA PLATAFORMA DE LA CAMA AL PISO, SIN COLCHÓN) COMO MÍNIMO.		
4.6.- POSICIÓN DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP).		
4.7.- POSICIÓN VASCULAR O ELEVACIÓN DE PIES.		
5.- CON RUEDAS ANTIESTÁTICAS DE 20cm DE DIÁMETRO Y FRENO/DIRECCIONAMIENTO CENTRAL.		
6.- BARANDALES LATERALES ALTOS PARA PEDIÁTRICOS, ABATIBLES CON RECUBRIMIENTO RESISTENTE A GOLPES Y A DESINFECTANTES, 2 EN SECCIÓN DE CABEZA Y 2 EN SECCIÓN DE PIES O UNO CORRIDO A CADA LADO DEL PACIENTE.		
7.- CABECERA Y PIECERA DESMONTABLES DE MATERIAL DE ALTA RESISTENCIA A SOLVENTES Y GOLPES.		
8.- DIMENSIÓN MÁXIMA DE LA CAMA INCLUYENDO BARANDALES (+/- 5%): 185 cm DE LARGO X 80 cm DE ANCHO		
9.- DIMENSIONES DE LA SUPERFICIE DEL PACIENTE 160 cm DE LARGO X 75cm DE ANCHO, COMO MINIMO.		
10.- GANCHOS PARA BOLSAS DE SOLUCIONES EN AMBOS LADOS DE LA CAMA.		
11. CAPACIDAD DE COLOCAR EL POSTE PORTA SOLUCIONES EN LAS 4 ESQUINAS.		
12. PALANCAS O MANIVELAS ABATIBLES PARA EL POSICIONAMIENTO MANUAL DE LA CAMA.		
13.- SUPERFICIE DE LA CAMA EN LAMINA DE ACERO, ACABADO EN PINTURA ELECTROSTÁTICA.		
14.- COLCHÓN DE POLIURETANO DE 15 cm. (+/- 5%) DE ESPESOR, DE ALTA DENSIDAD CON DISEÑO DE REDUCCIÓN DE PRESIÓN, ANTIESTÁTICO, RECUBRIMIENTO DE MATERIAL LAVABLE, REPELENTE A LÍQUIDOS, RETARDANTE AL FUEGO Y CON FUNDA REMOVIBLE PARA LAVADO. DE LA MISMA MARCA DE LA CAMA Y DIMENSIONES ACORDE AL MODELO.		
15.- CON PROTECTORES O PARACHOQUES EN LAS CUATRO ESQUINAS.		
16.- POSTE DE ALTURA VARIABLE PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS (PORTAVENOCLÍSIS).		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
17. GARANTÍA:	
17.1.- GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
18. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
18.1.- DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA, DEBE REALIZARSE UN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO CADA 12 MESES INCLUYENDO KITS Y REFACCIONES ORIGINALES Y NUEVAS EN CADA SERVICIO, COMPATIBLES CON LA MARCA, MODELO Y TECNOLOGÍA OFERTADA.	

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA		PARTIDA:
		CANTIDAD:
ÁREA REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
CAMA DE HOSPITALIZACION PEDIÁTRICA		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.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN TODOS LOS TURNOS, SIN QUE GENERE COSTO EXTRA. LAS CAPACITACIONES SE DARÁN PARA EL ÁREA MÉDICA (MÉDICOS, TÉCNICOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS) Y ASÍ MISMO PARA EL ÁREA TÉCNICA (ING. BIOMÉDICA Y MANTENIMIENTO, SERVICIOS GENERALES, ETC).	
20. 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/O 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 MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	
<p>ELABORÓ</p> <p>MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> <p>REVISÓ</p> <p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> <p>OTROS</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA 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		519.160.0138			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
CARRO PARA SUPERMERCADO					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, 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. ACABDO PULIDO		
6. DOS RUEDAS FIJAS DE HULE SINTÉTICO NEGRO DE 12.3 MM. (4.7/8") A 124 MM. (5") DE DIÁMETRO POR 32 MM. (11/4") DE ANCHO.		
7. DOS RUEDAS GIRATORIAS DE HULE SINTÉTICO NEGRO DE 12.3 MM. (4.7/8") A 124 MM. (5") DE DIÁMETRO POR 32 MM. (11/4") DE ANCHO.		
8. TOLERANCIA EN LAS DIMENSIONES GENERALES +/- 10%		

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




<p>AUTORIZO</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	
<p>ELABORÓ</p> <p>MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>REVISÓ</p> <p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
CARRO TRANSPORTE DE ROPA HÚMEDA CAPACIDAD 100KG					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FISE 2023	21206	51101	56	MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

<p>AUTORIZO</p> <p></p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISÓ</p> <p></p> <p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>
<p>ELABORÓ</p> <p></p> <p>MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</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:	
CREDENZA DE MADERA					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1 -CUBIERTA Y CUERPO CON BASTIDOR DE MADERA CONTRACHAPADA DE PRIMERA O AGLOMERADO DE MADERA DE 38 MM. DE ESPESOR MÍNIMO, ACABADO EN BARNIZ NATURAL.		
2 -GAVETA, ENTREPAÑO Y PUERTAS CORREDIZAS, CON SISTEMA DE RODAMIENTO DE MADERA CONTRACHAPADO DE PRIMERA O AGLOMERADO DE MADERA, CORREDERAS METÁLICAS, CON CERRADURAS DE SEGURIDAD AL FRENTE, ACABADOS LOS FRETES 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.	


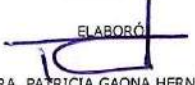

<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ</p> <p>MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> <p>REVISÓ</p> <p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>

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:	
ESCRITORIO EJECUTIVO CON CAJONERA DE PEDESTAL DERECHO					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	15	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

<p>AUTORIZO</p> <p></p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	
<p>ELABORÓ</p> <p></p> <p>MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>REVISÓ</p> <p></p> <p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</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:
ESCRITORIO EJECUTIVO CON CAJONERA DE PEDESTAL IZQUIERDO					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	19
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

<p>AUTORIZO</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	
<p>ELABORÓ</p> <p>MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>REVISÓ</p> <p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			
CLAVE		S/C			
NOMBRE GENÉRICO		PARTIDA:			
ESCRITORIO MÓVIL		CANTIDAD:			
		MARCA:			
		MODELO:			
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	1
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1 -SUPERFICIE DE TRBAJO PLANA DE MADERA DE PRIMERA O AGLOMERADO O LAMINA DE ACERO CALIBRE No. 18, O MAYOR TECNOLOGIA.		
2 -SUPERFICIE MÍNIMA DE 60 X 50CM +/-5CM		
3 -BASE RODABLE CON 4 RUEDAS ERGONOMICAS, CON FRENO EN ALMENOS DOS DE ELLAS.		
4 -ALTURA AJUSTABLE DE 70 A 120CM.		
5 -QUE SOPORTE UN PERO MINIMO DE 6KG.		

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.	

<p>AUTORIZO</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	
<p>ELABORÓ</p> <p>MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>REVISÓ</p> <p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</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:	
LITERA					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
PASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1 -LITERAS METÁLICAS PARA EL ÁREA DE MÉDICOS BECARIOS.		
2 -LITERA CON COLCHONES, ADECUADA 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.	


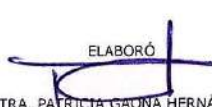

<p>AUTORIZO</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ</p> <p>MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> <p>REVISÓ</p> <p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		513.621.1918			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
MESA DE 120 CM PARA ENSAMBLE CON REPISA INTERMEDIA					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1. CUBIERTA LISA DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304 CALIBRE No. 18, ACABADO PULIDO.		
2. ESTRUCTURA DE TUBO DE ACERO CALIBRE No. 18 DE 32 X 32 MM (1 1/4" X 1 1/4"); ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.		
3. REGATON DE ALTO IMPACTO Y CON ALTURA AJUSTABLE.		
4. CON REPISA INTERMEDIA		
5. TUBO DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304, CAL. NO. 18 DE 13 X 13 MM (1/2" X 1/2") Y CHAROLAS DE LÁMINA DE ACERO INOXIDABLE TIPO AISI 304, CAL. NO. 18, ACABADO PULIDO.		
6. DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 120cm X ANCHO 90cm 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>AUTORIZO</p> <p></p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	
<p>ELABORÓ</p> <p></p> <p>MTRA. PATRICIA GRAÑA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>REVISÓ</p> <p></p> <p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</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	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	4	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

AUTORIZO	
DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	
ELABORÓ	REVISÓ
MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

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:
FASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
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>ELABORÓ</p> <p>MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>AUTORIZÓ</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>REVISÓ</p> <p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>
---	--	---

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRIENTE		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:
FASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
CUBIERTA Y ENTREPAÑO:		
1 -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 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>AUTORIZO</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORÓ</p> <p>MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> <p>REVISÓ</p> <p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</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 COMEDOR 4 SILLAS					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	5
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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

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

 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	 REVISÓ DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
 ELABORÓ MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	

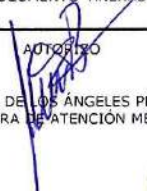
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		S/C		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					
MESA PARA JUNTAS OVALADA CON SEIS SILLONES					
MODELO:					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	1
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

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

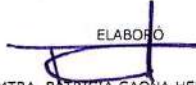
ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
11 - GARANTÍA:	
11.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE UN AÑO (12 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y VICIOS OCULTOS.	
12 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:	
12.1 - EN CASO DE REQUERIR INSTALACIÓN O ARMADO DEBERÁ DE REALIZARLO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

AUTORIZO




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

ELABORÓ



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

REVISÓ



DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		S/C		CANTIDAD:	
				MARCA:	
				MODELO:	
MESA TIPO KARAM CON COLCHONETA					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	1
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- BARRA PORTAVENOCISIS 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.	



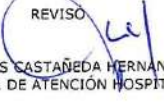
AUTORIZO	
DRA. MARÍA DEL ROSARIO ÁNGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	
ELABORÓ	REVISÓ
MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		S/C			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
RELOJ DE PARED PARA QUIRÓFANO DE ACERO INOXIDABLE					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1. MARCO DE ACERO INOXIDABLE CON PROTECTOR DE CARÁTULA TRANSPARENTE E IRROMPIBLE.		
2. ESTRUCTURA REDONDA.		
3. CARÁTULA BLANCA DE 30 cm DE DIÁMETRO COMO MÍNIMO, CON NÚMEROS ÁRABIGOS 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.	

<p></p> <p>AUTORIZO</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	
<p></p> <p>ELABORÓ</p> <p>MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p></p> <p>REVISÓ</p> <p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		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	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	7	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1. ASIENTO CON RESPALDO DE DE ACERO INOXIDABLE (ACABADO CROMADO).		
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 CROMADO.		
6. HUSILLO FIJO EN EL ASIENTO PARA EL AJUSTE DE ALTURA.		
7. BASE DE ACERO CROMADO.		
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.	

<p>AUTORIZO</p> <p>ELABORO</p> <p>MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>REVISO</p> <p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>
--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA			PARTIDA:	
CLAVE		515.825.0109			CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					MARCA:	
SILLA PARA TOMA DE MUESTRAS					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51101	56	MOBILIARIO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- ESTRUCTURA FABRICADA EN TUBO REDONDO CALIBRE NO. 16, DIÁMETRO (1 ¼") 32 mm, ACABADO EN ESMALTE ELECTROSTÁTICO HORNEADO.		
2.- ASIENTO Y RESPALDO EN AGLOMERADO DE MADERA CUBIERTO CON POLIURETANO 3 cm DE ESPESOR DE 17 Kg DE DENSIDAD FORRADA EN VINILO TIPO PIEL.		
3.- DOS DESCANSABRAZOS PARA TOMA DE MUESTRAS DE ALTURA AJUSTABLE.		
4.- GENERALES:		
4.1.- LARGO 74 cm X ANCHO 54 cm X ALTURA 8 cm		
5.- ACCESORIOS INCLUIDOS: DOS TORUNDERAS, CON TAPA, ELABORADOS DE ACERO INOXIDABLE		

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

<p>AUTORIZO</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	
<p>ELABORÓ</p> <p>MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>REVISÓ</p> <p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</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:
BARRA DE BAÑO MARIA CON REPISAS DE SERVICIO					MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FASSA	21206	51901	56	EQUIPO	1
					REGISTRO SANITARIO O DOF:
					CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- BARRA DE AUTOSERVICIO CON BAÑO MARIA A GAS.		
2.- CUBIERTA DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 16		
3.- CUANTRO INSERTOS, CON SIETE TINAS CON TAPAS DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18		
4.- CONTRA-TINA EN LAMINA GALVANIZADA Y AISLADA		
5.- CUERPO, FALDON Y PISO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 20		
6.- SISTEMA DE CALENTAMIENTO A BASE DE GAS		
7.- QUEMADORES DE FLAUTA Y PERILLA DE CONTROL CROMADA		
8.- FRENTE DE CUERPO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 Y ANTIESTORNUDOS DE 40cm DE ALTO Y CRISTAL DE 6mm.		
9.- RIEL DE DESLIZAMIENTO PARA CHAROLAS EN ACERO INOXIDABLE, CON MENSULAS		
10.- PATAS EN TUBO DE 1 1/4" DE DIAMETRO DE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 18 Y REGATONES AJUSTABLES		
11.- CON DESAGÜE DE 3/4"		
12.- INCLUYA LOS ACCESORIOS NECESARIOS PARA SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.		
13.- DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO 150cm X ANCHO 70cm X ALTURA DE PISO A TINAS DE 90cm (+/-3cm)		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
14 - GARANTÍA:	
14.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
15 - INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA:	
15.1 - LA INSTALACIÓN Y/O ARMADO DEL EQUIPO DEBERÁ DE REALIZARLO EL PROVEEDOR ADJUDICADO.	
15.2 - CONTEMPLAR TODAS LAS ADECUACIONES NECESARIAS, PARA QUE EL EQUIPO FUNCIONE ADECUADAMENTE EN LOS RANGOS QUE INDICA EL FABRICANTE, ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA VISITA A LA UNIDAD MÉDICA DESTINO Y LAS NOTAS CON LAS OBSERVACIONES DE LAS ADECUACIONES.	
16 - NORMAS / CERTIFICACIONES:	
16.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE Y DEBIDAMENTE REFERENCIADA DE:	
16.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO.	
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 DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN.	
16.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001	

<p>AUTORIZO</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	
<p>ELABORÓ</p> <p>MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>REVISÓ</p> <p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</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 PARA PESAR SOLUCIONES						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51901	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- CAPACIDAD DE PESAJE DE HASTA 6KG.		
2.- CON PANTALLA LCD RETROILUMINADA E INDICADOR DE BATERÍA.		
3.- CON BOTON DE FUNCIÓN "ZERO" Y APAGADO AUTOMATICO.		
4.- GABINETE MATERIAL RESISTENTE Y PLATO EN ACERO INOXIDABLE .		
5.- FUNCIONE CON BATERÍAS (INCLUYA DOS JUEGOS DE BATERIAS DE ACEURDO A TECNOLOGIA OERTADA) Y/O CORRIENTE 120V +/- 10%, 60Hz.		
6.- CONVERSIÓN A G/OZ/LB.		
7.- RESOLUCIÓN MÁXIMA DE 1 GRAMO Y PRECISIÓN DE +/- 2 GRAMOS.		
8.- CON CALIBRACIÓN AUTOMATICA.		


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 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.	
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.	

AUTORIZO




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

ELABORÓ



MTRA. PATRICIA GAJÓN HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES

REVISÓ



DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTATE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUIRIENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
BATIDORA TIPO DOMESTICA						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51901	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1 -MOTOR DE 350 W COMO MÍNIMO		
2 -BATIDORA DE HASTA 5 VELOCIDADES MÍNIMO.		
3 -DE ACERO INOXIDABLE CON TAZÓN DE 4.2 LT MÍNIMO.		
4 -BOTON Y CONTROL DE VELOCIDADES O MAYOR TECNOLOGÍA.		
5 -BOTON DE EXPULSION.		
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 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	REVISÓ
MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	DR. CARLOS CASTANEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		533.255.0135				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
CONGELADOR VERTICAL						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51901	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
CONGELADOR VERTICAL DE AMPLIO RANGO DE TEMPERATURA, PARA COSERVAR TODO TIPO DE PROTEÍNA EN CONGELACIÓN.		
1.- CAPACIDAD 16 PIES.		
2.- CONTROL DE TEMPERATURA ELECTRONICO 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 LIQUIDOS		
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% 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/O VICIOS 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.	

 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	 ELABORÓ MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 REVISÓ DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
---	--	--

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:	
CRONÓMETRO DIGITAL					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51901	56	EQUIPO	3	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

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 ERGONOMÍCOS.		
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 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.	

<p>AUTORIZO</p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>ELABORO</p> <p>MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p> <p>REVISÓ</p> <p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</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:	
EXTRACTOR DE JUGOS SEMIINDUSTRIAL					MODELO:	
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51901	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- EXTRACTOR DE JUGO SEMIINDUSTRIAL, 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 MINIMO.		
4.- SILENCIOSO.		
5.- INCLUYA ADITAMENTOS PARA TODOS LOS CITRICOS.		
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 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.	

AUTORIZO	
DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	
ELABORÓ	REVISÓ
MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
LAVADORA INDUSTRIAL						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51901	56	EQUIPO	2	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 CIMENTACION 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 MINIMO, 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 ELECTRICA DE 120V +/-10% A 60Hz.		

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
12 - GARANTÍA:	
12.1 - GARANTÍA MÍNIMA DE DOS AÑOS (24 MESES) CONTRA DEFECTOS DE FABRICACIÓN Y/O VICIOS OCULTOS A PARTIR DE LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA.	
13 - MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO:	
13.1 - DESPUÉS DE LA PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO Y DURANTE EL 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.	
13.2 - DEBERÁ DE REALIZARSE POR PERSONAL CAPACITADO POR EL FABRICANTE Y/O TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO. ANEXANDO DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDE LA ESPECIALIZACIÓN DEL PERSONAL QUE DARÁ DICHOS MANTENIMIENTOS DE ACUERDO AL EQUIPO OFERTADO. ASÍ MISMO DEBERA OTORGAR A LA UNIDAD MÉDICA COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZADO (POR CADA MANTENIMIENTO REALIZADO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA).	
14 - 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 REQUERENTE	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA	MARCA:
CLAVE	S/C	MODELO:
NOMBRE GENÉRICO		REGISTRO SANITARIO O DOF:
LAVADORA INDUSTRIAL		CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES ADICIONALES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN DE REQUERIMIENTOS ADICIONALES OFERTADOS
15 - NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:	
15.1 - PARA BIENES DE ORIGEN NACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
15.1.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.1.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.2 - PARA BIENES DE ORIGEN INTERNACIONAL PRESENTAR COPIA SIMPLE DE:	
15.2.1 - CERTIFICADO DE CALIDAD DEL BIEN OFERTADO, EMITIDO POR UN ORGANISMO OFICIAL ACREDITADO POR EL PAÍS DE ORIGEN, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.2.2 - CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE ISO:9001, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA.	
15.2.3 - DOF, CON COPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO ANEXADO A LA PROPUESTA TÉCNICA Y DEBIDAMENTE REFERENCIADO.	
16 - MANUALES DE OPERACIÓN Y 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.	
<div><div><p>ELABORÓ</p><p>MTRA. PATRICIA GRONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p></div><div><p>AUTORIZÓ</p><p>DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p></div><div><p>REVISÓ</p><p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p></div></div>	<div><p>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO POR EL LICITANTE</p></div>



FICHA TÉCNICA

ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		S/C				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
MÁQUINA DE COSER SEMI-INDUSTRIAL						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51901	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1 -MAQUINA DE COSER SEMI ELECTRICA.		
2 - QUE TRABAJE CON 20 PUNTADAS DIFERENTES, COMO MINIMO.		
3 -CON ILUMINACIÓN EN EL ÁREA DE COSTURA.		
4 -VELOCIDAD APROXIMADA: 5000 PPM.		
5 - DE 800 PUNTADAS POR MINUTO, COMO MINIMO.		
6 - CON UN OJAL Y ENHEBRADOR AUTOMÁTICO		
7 -CON MUEBLE DE MADERA, QUE SOPORTE EL PESO Y MEDIDAS DEL EQUIPO OFERTADO, O MATERIAL RESISTENSE.		
8 -CORRIENTE ELECTRICA DE 120V +/-10% A 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 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.	

AUTORIZO	
DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	
ELABORÓ	REVISÓ
MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

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:
FASSA	21206	51901	56	EQUIPO	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1 - PELADOR DE VERDURAS DE ACERO INOXIDABLE GRADO ALIMENTICIO		
2 -CAPACIDAD DE 10 KG COMO MINIMO.		
3 - CON TEMPORIZADOR.		
4 - MOTOR DE 1/3 HP, COMO MINIMO.		
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 INSTALACION, QUE INCLUYA MANTENIMIENTO PREVENTIVO CADA AÑO DURANTE EL PERIODO 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.	
8.1.3 - 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.	
9.2 - EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ DE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO ORIGINAL.	

AUTORIZO

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

ELABORO

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

REVISO

DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

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:
TERMOHIGRÓMETRO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51901	56	EQUIPO	7	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO

REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.

TERMOHIGRÓMETRO PARA MEDICIÓN EN AMBIENTES FARMACEUTICOS		
1.- CON RANGO DE MEDICIÓN: -10 ° C A + 50 ° C COMO MÍNIMO.		
2.- PRECISIÓN: ± 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 PAR AMESA		
7.- FUNCIONAMIENTO CON BATERÍAS TIPO AAA O AA		
8.- CON CERTIFICADO DE CALIBRACION 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:	
11.2.1 - 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.	

AUTORIZO

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

ELABORÓ

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

REVISÓ

DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

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 PARA REFRIGERADOR						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	51901	56	EQUIPO	11	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
TERMÓMETRO PARA MEDICIÓN DE REFRIGERADOR EN FARMACIA		
1.- CON RANGO DE MEDICIÓN: -40 °C A + 70 °C COMO MÍNIMO.		
2.- PRECISIÓN: ± 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:	
11.2.1 - 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.	

AUTORIZO	
DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	
ELABORÓ	REVISÓ
MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		531.116.0377				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE DE PARED						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	53201	56	EQUIPO	5	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, 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 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 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.	

AUTORIZA	REVISÓ
DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
ELABORÓ	
MTRA. PATRICIA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	

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:
ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	53201	56	EQUIPO	22	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, 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	
10.1.3.- 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	
10.2.3.- 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.	


 AUTORIZO DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	 ELABORA MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	 REVISÓ DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
---	--	--


NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE


FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUIRENTE		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	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	53201	56	EQUIPO	8	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, 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 VICIOS OCULTOS.	
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	
10.1.3.- 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	
10.2.3.- 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.	


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


 ELABORÓ
 MTRA. PATRICIA GAXIOLA HERNÁNDEZ
 JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES


 REVISÓ
 DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ
 SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE



FICHA TÉCNICA					
ÁREA REQUINENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA		PARTIDA:	
CLAVE		S/C		CANTIDAD:	
NOMBRE GENÉRICO					
TERMÓMETRO CLÍNICO DIGITAL					
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
FASSA	21206	53201	56	EQUIPO	33
REGISTRO SANITARIO O DOF:					
CERTIFICADOS DE CALIDAD:					

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, 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.- ENDENDIDO.		
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, PEDIÁTRICO, 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	


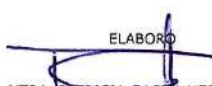

AUTORIZÓ	
DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA	
ELABORÓ	REVISÓ
MTRA. PATRICIA GAONA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES	DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

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:
FASSA	21206	53201	56	EQUIPO	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- TERMOMETRO INFRAROJO PARA TÍMPANO.		
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 AUTOMATICO 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.- PEOS 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.	

<p>AUTORIZA</p> <p></p> <p>DRA. MARÍA DE LOS ANGELES PÉREZ GIL DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>ELABORA</p> <p></p> <p>MTRA. PATRICIA GAXIOLA HERNÁNDEZ JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO TECNOLÓGICO A HOSPITALES</p>	<p>REVISÓ</p> <p></p> <p>DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</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:				
CAJA DE DOAYAN CON TAPA. DIMENSIONES GENERALES: DIAMETRO: 16 CM. ALTURA: 19 CM.					MODELO:	
ORÍGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	21206	53201		PIEZA	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
No.	Clave	Descripción		
1	S/C	CAJA DE DOAYAN CON TAPA. DIMENSIONES GENERALES: DIAMETRO: 16 CM. ALTURA: 19 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 manufactura 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 F 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.				

AUTORIZO

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

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

VALIDÓ

DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

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





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

RENGLÓN 44

Página 1 de 1

FICHA TÉCNICA						
ÁREA REQUERENTE		DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA				PARTIDA:
CLAVE		535.814.6032				CANTIDAD:
NOMBRE GENÉRICO						MARCA:
JUEGO DE SEPARADORES DE AVERS CON MANGO, HOJAS DE 18 A 75 MM, DE ANCHO X 175 A 300 MM, DE LONGITUD.						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
BONO CUPÓN CERO 2023	21206	53201		PIEZA	2	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS			DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
No.	Clave	Descripción		
1	535.814.6032	JUEGO DE SEPARADORES DE AVERS CON MANGO, HOJAS DE 18 A 75 MM, DE ANCHO X 175 A 300 MM, DE LONGITUD.		
GARANTÍA: 24 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA				
NORMAS/ CERTIFICACIONES/ REGISTRO SANITARIO VIGENTE O DOF:				
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.				
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 F 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.				

AUTORIZO

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

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE

ELABORÓ

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

VALIDÓ

DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

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:
TALADRO ROTOMARTILLO INALÁMBRICO						MODELO:
ORIGEN DEL RECURSO	PROCESO	PARTIDA PRESUPUESTAL	UNIDAD APLICATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	REGISTRO SANITARIO O DOF:
FASSA	21206	56701	56	SET	1	CERTIFICADOS DE CALIDAD:

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN OFERTADO	REFERENCIA EN MANUAL Y/O CATÁLOGO, ETC.
1.- TALADRO ROTOMARTILLO 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.- BOTON PARA ACTIVAR CAMBIO DE DIRECCIÓN, REVERSIBLE.		
9.- POTENCIA APROXIMADA: 710W.		
10.- CABLE CARGADOR O BASE CARGADOR DE ACUERDO A TECNOLOGÍA OFERTADA..		

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

AUTORIZO

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

ELABORA

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

REVISÓ

DR. CARLOS CASTAÑEDA HERNÁNDEZ
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
AUTORIZADO POR EL LICITANTE