

## SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

### CONVOCATORIA PARA LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL

NUMERO EA-910006991-I26-2018

### ADQUISICIÓN DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO

ESTE PROCESO DE LICITACIÓN ES PRESENCIAL. LOS LICITANTES EXCLUSIVAMENTE PODRÁN PRESENTAR SUS PROPOSICIONES EN FORMA DOCUMENTAL Y POR ESCRITO, EN SOBRE CERRADO, DURANTE EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES

NO ACEPTA PROPUESTAS A TRAVÉS DE SERVICIO POSTAL O MENSAJERÍA NI POR MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA

## 1.- PRESENTACIÓN

LA SECRETARÍA DE SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LOS ARTÍCULOS 160 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE DURANGO, 17 INCISO A, 20 SEGUNDO PÁRRAFO, 27, 28, Y 29 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO Y DEMÁS RELATIVAS Y APLICABLES VIGENTES, A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO, UBICADA EN CUAUHTÉMOC 225, NTE, C.P. 34000, ZONA CENTRO DE LA CIUDAD DE DURANGO, DGO., CELEBRARÁ LA LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL No. EA-910006991-126-2018, PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MÉDICO, A FIN DE CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, MISMAS QUE SE ENUNCIAN EN EL ANEXO 1 Y BAJO LAS SIGUIENTES:

### BASES

### GLOSARIO

Para efectos de estas bases se entenderá por:

<b>PROVEEDOR</b>	Toda persona física o moral debidamente inscrita en el padrón de proveedores del Gobierno del Estado de Durango, que tenga capacidad legal y financiera para celebrar contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.
<b>LICITANTE</b>	La persona física o moral que participe en cualquier procedimiento de Licitación Pública o bien de Invitación a cuando menos tres proveedores.
<b>INTERNET</b>	Red de Comunicaciones Internacionales.
<b>ÁREA SOLICITANTE</b>	La que de acuerdo a sus necesidades requiera la adquisición de Bienes
<b>COMITÉ TÉCNICO</b>	El que establezca especificaciones y normas de carácter técnico de los Bienes requeridos
<b>BASES</b>	Documento que contiene los requisitos y especificaciones técnicas que se deberán observar para participar en la presente licitación
<b>BIENES</b>	Los que se solicitan con motivo de la presente licitación y se especifican en el anexo 1 de las bases
<b>CONTRATO</b>	Instrumento legal que suscribe Servicios de Salud de Durango con el licitante adjudicado en el que constan los derechos y obligaciones conforme a los cuales se registrarán las partes
<b>CONVOCANTE</b>	Los Servicios de Salud de Durango
<b>PROPOSICIONES</b>	Documentación que contiene las propuestas técnicas y económicas de los licitantes
<b>COFEPRIS</b>	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
<b>LEY</b>	Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango.
<b>REGLAMENTO</b>	El Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango
<b>SOBRE</b>	Cualquier medio que contenga la proposición del licitante, cuyo contenido solo puede ser conocido en el acto de presentación y apertura de proposiciones, en términos de la ley

### 1.1 ORIGEN DE LOS RECURSOS

PARA CUBRIR LAS EROGACIONES QUE SE DERIVEN DEL CONTRATO, OBJETO DE ESTA LICITACIÓN, LOS RECURSOS FUERON AUTORIZADOS DEL FONDO DE APORTACION PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA), SEGURO POPULAR, Y ESTATAL, MEDIANTE EL MEMORANDUM DA/SCP/424/2018 POR LO QUE LA LEGISLACIÓN APLICABLE ES LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO.

## 1.2 VENTA DE BASES

LAS BASES DE LA LICITACIÓN SE ENCUENTRAN DISPONIBLES PARA CONSULTA Y VENTA EN, CUAUHTÉMOC NÚMERO 225 - NORTE, COLONIA CENTRO, C.P. 34000, DURANGO, DURANGO, TELÉFONO: 01 (618) 1 37 70 20 / 1 37 74 82, DEL 04 AL 07 DE DICIEMBRE DE 2018, CON EL SIGUIENTE HORARIO: 8:30 A 15:00 HORAS.

PARA SU VENTA LA FORMA DE PAGO ES: MEDIANTE DEPOSITO EN BANCO SANTANDER (MÉXICO), S.A., A LA CUENTA No. 65-50261256-4, CLABE 014190655026125647 PLAZA 3762 SUCURSAL PRINCIPAL DURANGO A FAVOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO. EL PERIODO DE VENTA ES DEL 04 AL 07 DE DICIEMBRE DE 2018, SOLO SERÁN ACEPTADAS FICHAS DE DEPOSITO COMPRENDIDAS EN EL PERIODO DE VENTA DE BASES, EL RECIBO DE PAGO DE BASES ES INTRANSFERIBLE ENTRE EMPRESAS.

CONFORME AL ARTÍCULO 27 FRACCIÓN II DE LA LEY, EL COSTO DE LAS BASES ES DE \$5,000.00 (CINCO MIL PESOS 00/100, M.N.).

NOTA: SOLICITE A SU BANCO QUE REGISTRE EN LA REFERENCIA EL NOMBRE DE SU EMPRESA.

## 2.1 ACREDITACIÓN DE LA EXISTENCIA Y PERSONALIDAD JURÍDICA

### 2.2.- PODERES

#### PODERES QUE DEBEN PRESENTARSE

TANTO EL QUE OTORGA COMO EL QUE RECIBE EL PODER DEBERÁN ESTAR LEGALMENTE FACULTADOS PARA ELLO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 28 FRACCIÓN II DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO, LAS PERSONAS QUE FIRMAN LAS PROPUESTAS Y CARTAS DE LAS EMPRESAS LICITANTES DEBERÁN ACREDITAR SU PERSONALIDAD CON EL PODER OTORGADO ANTE NOTARIO PUBLICO, (CON LA SALVEDAD DE QUE QUIEN LICITE SEA PERSONA FÍSICA Y PARTICIPE PERSONALMENTE EN EL EVENTO), PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN, O BIEN PODERES ESPECIALES EN EL QUE SE LE FACULTE PARA ACTUAR EN LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

#### 2.2.1.- PARA PERSONAS MORALES

ACTA CONSTITUTIVA DEL CONCURSANTE SI LAS FACULTADES SEÑALAN AL REPRESENTANTE EN LA MISMA ESTA ACTA DEBERÁ ESTAR INSCRITA EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO EN LA QUE FIGURE EL REPRESENTANTE FACULTADO PARA EJERCER ACTOS DE ADMINISTRACIÓN DEBIENDO PRESENTAR LAS MODIFICACIONES AL ACTA DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADAS ANTE NOTARIO PUBLICO.

PODER CERTIFICADO ANTE NOTARIO PUBLICO PARA ACREDITAR AL REPRESENTANTE LEGAL INSCRITO EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y DEL COMERCIO O PODER ESPECIAL ANTE NOTARIO PUBLICO PARA REPRESENTAR A LA EMPRESA LICITANTE EN TODA CLASE DE LICITACIONES, QUEDANDO FACULTADO PARA FIRMA EN DICHSOS EVENTOS, ADEMÁS DE ACTAS, PEDIDOS Y CONTRATOS Y PRESENTAR EL ANEXO 7 DEBIDAMENTE REQUISITADO. PARA EL CASO DE QUE QUIEN FIRME NO SEA LA MISMA PERSONA QUE ENTREGA LOS DOCUMENTOS ESTA ULTIMA DEBERÁ PRESENTAR ADEMÁS UN PODER SIMPLE PARA ESTE EFECTO OTORGADO POR QUIEN POSEA LAS FACULTADES LEGALES PARA ELLO SEÑALADO COMO ANEXO 11.

#### 2.2.2.- PARA PERSONAS FÍSICAS

ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DEL ALTA AL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, SI EL QUE PARTICIPA FIRMA LOS DOCUMENTOS RESPECTIVOS CON GIRO EMPRESARIAL, Y PRESENTAR ANEXO 7 DEBIDAMENTE REQUISITADO.

LA ACTIVIDAD A QUE SE REFIERE ESTA LICITACIÓN DEBE ESTAR CONTEMPLADA EN EL OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA O EN SU CASO PRESENTAR MODIFICACIÓN A LA MISMA DEBIDAMENTE PROTOCOLIZADA ANTE NOTARIO PUBLICO.

PARA EL CASO DE QUE QUIEN FIRME NO SEA LA MISMA PERSONA QUE ENTREGA LOS DOCUMENTOS ESTA ULTIMA DEBERÁ PRESENTAR ADEMÁS UN PODER SIMPLE PARA ESTE EFECTO OTORGADO POR QUIEN POSEA LAS FACULTADES LEGALES PARA ELLO SEÑALADO COMO ANEXO 11.

EN TODOS LOS CASOS LOS REPRESENTANTES DEBERÁN PRESENTAR IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE (PASAPORTE, CREDENCIAL DE ELECTOR O CEDULA PROFESIONAL) CON FOTOGRAFÍA. EN ORIGINAL Y COPIA.

#### 2.2.3 PROPOSICIONES

- LA ENTREGA DE LAS PROPOSICIONES SE HARÁ POR ESCRITO MEDIANTE UN SOBRE CERRADO QUE CONTENDRÁ LA PROPUESTA EN SUS ASPECTOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS.
- EN LA PRESENTE LICITACIÓN NO SE ACEPTARÁ EL ENVÍO DE PROPUESTAS POR SERVICIO POSTAL, DE MENSAJERÍA O MEDIOS REMOTOS DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA.
- LOS LICITANTES SOLO PODRÁN PRESENTAR UNA PROPOSICIÓN EN ESTA LICITACIÓN.
- UNA VEZ RECIBIDAS LAS PROPOSICIONES EN LA FECHA, HORA Y LUGAR ESTABLECIDOS POR LA CONVOCANTE ESTAS NO PODRÁN SER RETIRADAS O DEJARSE SIN EFECTO, POR LO QUE DEBERÁN CONSIDERARSE VIGENTES DENTRO DEL PROCEDIMIENTO DE LA PRESENTE LICITACIÓN HASTA SU CONCLUSIÓN.

### 2.3.- JUNTA DE ACLARACIONES A LAS BASES

EL DÍA 07 DE DICIEMBRE DE 2018 A LAS 12:00 HORAS SE CONVOCA A LOS LICITANTES, A UNA REUNIÓN DE ACLARACIONES Y COMENTARIOS A LAS PRESENTES BASES EN LA SALA DE JUNTAS, ANEXA A LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO SITIO EN CUAUHTÉMOC NO. 225 NTE, C.P. 34000, DURANGO, DGO., SIENDO OPTATIVA LA ASISTENCIA.

CUALQUIER LICITANTE QUE ACREDITE MEDIANTE EL COMPROBANTE DE PAGO DE BASES SU PARTICIPACIÓN DENTRO DEL PROCESO DE LA PRESENTE LICITACIÓN PUEDE SOLICITAR ACLARACIÓN A LA CONVOCANTE A TRAVÉS DE COMUNICACIÓN ESCRITA ENVIADA VÍA INTERNET A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO [licitaciones.ssd@durango.gob.mx](mailto:licitaciones.ssd@durango.gob.mx) A MÁS TARDAR EL DÍA 06 DE DICIEMBRE DE 2018 A LAS 12:00 HORAS, ES OBLIGACIÓN DEL LICITANTE CONFIRMAR SU RECEPCIÓN.

LOS DOCUMENTOS QUE DEBE ENVIAR AL CORREO ELECTRÓNICO SON LOS SIGUIENTES:

- ARCHIVO CON SUS PREGUNTAS EN FORMATO WORD SIN PROTECCIONES PARA SER TRANSCRITO ÍNTEGRO AL ACTA DE ACLARACIONES INDICANDO EL PUNTO EXACTO DE LAS BASES (NUMERAL, INCISO, PÁRRAFO, PARTIDA, ANEXO, ETC.) AL QUE HACE REFERENCIA EL CUESTIONAMIENTO.
- ARCHIVO CON SU DOCUMENTO DE PREGUNTAS ESCANEADO EN PAPEL MEMBRETADO DE SU EMPRESA Y DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA MISMA.
- ARCHIVO CON SU COMPROBANTE DE PAGO ESCANEADO DEBE MENCIONAR EL NOMBRE DE SU EMPRESA Y ESTAR DENTRO DE LA FECHA DE PERIODO DE VENTA DE BASES.
- CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN FORMATO LIBRE Y PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA MISMA, MEDIANTE LA CUAL MANIFIESTE ESTAR INTERESADO EN PARTICIPAR EN EL PRESENTE PROCESO DE LICITACIÓN INCLUYENDO ADEMÁS LOS SIGUIENTES DATOS: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, DOMICILIO FISCAL, CALLE Y NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, DELEGACIÓN Ó MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA, TELÉFONO, FAX Y CORREO ELECTRÓNICO

LA ANTERIOR RECOMENDACIÓN NO IMPIDE LA FORMULACIÓN ESPONTÁNEA DE PREGUNTAS (LAS GENERADAS POR RESPUESTAS A PREGUNTAS PREVIAMENTE FORMULADAS) DURANTE LA REALIZACIÓN DEL ACTO, DE LAS QUE EL LICITANTE DEBERÁ DEJAR CONSTANCIA POR ESCRITO DE CADA UNA DE ELLAS.

SE LEVANTARÁ EL ACTA RESPECTIVA, LA FALTA DE FIRMA EN EL ACTA DE ALGÚN LICITANTE NO INVALIDARÁ SU CONTENIDO Y EFECTOS

EL LICITANTE QUE NO ASISTA A LA JUNTA DE ACLARACIONES PODRÁ CONSULTAR LAS RESPUESTAS SOLICITANDO DENTRO DE LAS 24 HRS SIGUIENTES VÍA TELEFÓNICA EN UN HORARIO DE LAS 9:00 A LAS 15:00 HRS. LE SEA ENVIADA EL ACTA, AL TELÉFONO 01 618 1 37 70 20 / 1 37 74 82 PARA QUE LOS ACUERDOS SEAN TOMADOS EN CUENTA PARA SU OBSERVANCIA OBLIGATORIA, DE IGUAL FORMA PUEDE SOLICITARLA AL CORREO ELECTRÓNICO [licitaciones.ssd@durango.gob.mx](mailto:licitaciones.ssd@durango.gob.mx)

### 3.- PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN.

LA LICITACIÓN PÚBLICA INICIA CON LA PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA, Y CONCLUYE CON LA FIRMA DEL CONTRATO. ARTICULO 17 FRACCIÓN II SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LEY.

### 3.1.- REGISTRO DE LICITANTES

EL REGISTRO DE LICITANTES TENDRÁ EFECTO ÚNICAMENTE EL DÍA 13 DE DICIEMBRE DE 2018 A PARTIR DE LAS 11:00 HORAS Y HASTA LAS 11:50 HORAS EN LAS OFICINAS DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES SITO EN CUAUHTÉMOC NO. 225 NTE, C. P. 34000 DURANGO, DGO.

PARA REGISTRARSE LOS LICITANTES DEBERÁN EXHIBIR IDENTIFICACIÓN VIGENTE (CREDENCIAL DE ELECTOR, PASAPORTE VIGENTE O CEDULA PROFESIONAL) DE LA PERSONA QUE SE PRESENTA Y FIRMAR EN EL REGISTRO DE ASISTENCIA.

### 3.2.- ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES TÉCNICO-ECONÓMICAS

EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS TÉCNICO-ECONÓMICA SE LLEVARA A CABO EL DÍA 13 DE DICIEMBRE DE 2018 A LAS 12:00 HRS EN LA SALA DE JUNTAS, ANEXA A LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES, DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, SITO EN CUAUHTÉMOC NO. 225, NTE, C. P. 34000, DURANGO, DGO.

A LAS 12:00 HRS SE CERRARA EL RECINTO DONDE SE LLEVARA A CABO EL EVENTO Y NO SE PERMITIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA LA ENTRADA A MAS LICITANTES

#### 3.2.1.- PROCEDIMIENTO DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES TÉCNICO-ECONÓMICAS

TAL Y COMO LO ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO DEL ARTICULO 34 INCISO a) FRACCIÓN I DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO, LAS PROPUESTAS SERÁN ABIERTAS EN ACTO PÚBLICO

- SE REALIZARA LA REVISIÓN CUANTITATIVA DE LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS EXIGIDOS.
- SE DARA LECTURA EN VOZ ALTA AL IMPORTE DE LAS PROPUESTAS ECONÓMICAS ASÍ COMO AL IMPORTE DE LA GARANTÍA.
- SE DESECHARAN LAS PROPUESTAS QUE HUBIERAN OMITIDO ALGUNO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN QUE AFECTEN LA SOLVENCIA DE LA PROPUESTA, LAS QUE SERÁN DEVUELTAS POR LA CONVOCANTE TRANSCURRIDOS 15 DÍAS NATURALES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE DE A CONOCER EL FALLO DE LA LICITACIÓN.
- LOS PARTICIPANTES O UN REPRESENTANTE NOMBRADO POR LA CONVOCANTE RUBRICARAN EL ANEXO 2 DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS Y EL ANEXO 3 DE LAS PROPUESTAS ECONÓMICAS PRESENTADAS.
- SE LEVANTARA ACTA QUE SERVIRÁ DE CONSTANCIA DE LA CELEBRACIÓN DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE LAS PROPOSICIONES, EN LA QUE SE HARÁN CONSTAR LAS PROPOSICIONES ACEPTADAS PARA SU POSTERIOR EVALUACIÓN Y EL IMPORTE DE CADA UNA DE ELLAS, ASÍ COMO LAS QUE HUBIEREN SIDO DESECHADAS Y LAS CAUSAS QUE LO MOTIVARON, EL ACTA SERÁ FIRMADA POR LOS ASISTENTES, TODOS LOS PARTICIPANTES, O SUS REPRESENTANTES A QUIENES SE LES ENTREGARÁ COPIA DE LA MISMA.
- LA FALTA DE FIRMA EN EL ACTA DE ALGÚN LICITANTE NO INVALIDARÁ SU CONTENIDO Y EFECTOS.

CUALQUIER LICITANTE QUE ACREDITE MEDIANTE EL COMPROBANTE DE PAGO DE BASES Y HAYA ENVIADO SU CARTA DE INTERÉS EN PARTICIPAR DENTRO DEL PROCESO DE LA PRESENTE LICITACIÓN PUEDE SOLICITAR COPIA DEL ACTA DENTRO DE LAS 24 HRS. SIGUIENTES VÍA TELEFÓNICA EN UN HORARIO DE LAS 9:00 A LAS 15:00 HRS, AL TELÉFONO 01-618-1377020/ 1377482; O AL CORREO ELECTRÓNICO [licitaciones.ssd@durango.gob.mx](mailto:licitaciones.ssd@durango.gob.mx)

#### 3.2.2 .- ACTO DE FALLO

EL ACTO DE FALLO SE LLEVARA A CABO EL DÍA 20 DE DICIEMBRE DE 2018 A LAS 12:00 HRS EN SALA DE JUNTAS ANEXA A LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES, SITO EN CUAUHTÉMOC 225, NTE, CONFORME A LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 34 INCISO b) FRACCIÓN III DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO. LA ASIGNACIÓN EN ESTE PROCESO SERÁ POR PARTIDA Y GRUPOS DE PARTIDAS.

SI ALGUNO DE LOS LICITANTES CON ASIGNACIÓN NO ASISTE AL ACTO DE FALLO, EL ÁREA RESPONSABLE DE LA UNIDAD CONVOCANTE, LE INFORMARÁ MEDIANTE EL ENVÍO VÍA CORREO ELECTRÓNICO A LA DIRECCIÓN QUE PROPORCIONE EN SU ANEXO 7, DEL ACTA DE FALLO Y DICTAMEN ECONÓMICO A FIN DE QUE VERIFIQUE SU ASIGNACIÓN, EL MISMO DÍA DEL ACTO DE FALLO O A MAS TARDAR AL DÍA SIGUIENTE POR LO QUE DISPONE DE 5 DÍAS NATURALES A PARTIR DE LA FECHA DE DICHA COMUNICACIÓN PARA FORMALIZAR SU ACEPTACIÓN PRESENTÁNDOSE EN LA OFICINA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DE LA CONVOCANTE, SITO EN CUAUHTÉMOC 225, NTE, CENTRO, DURANGO, DGO.

**LA INASISTENCIA O LA FALTA DE FIRMA EN EL ACTA DE ALGÚN LICITANTE NO INVALIDARÁ SU CONTENIDO Y EFECTOS**

CUALQUIER LICITANTE QUE ACREDITE MEDIANTE EL COMPROBANTE DE PAGO DE BASES Y HAYA ENVIADO SU CARTA DE INTERÉS EN PARTICIPAR DENTRO DEL PROCESO DE LA PRESENTE LICITACIÓN PUEDE SOLICITAR COPIA DEL ACTA DENTRO DE LAS 24 HRS. SIGUIENTES VÍA TELEFÓNICA EN UN HORARIO DE LAS 9:00 A LAS 15.00 HRS., AL TELÉFONO 01 618 1377020 / 1377482; O AL CORREO ELECTRÓNICO [licitaciones\\_ssd@durango.gob.mx](mailto:licitaciones_ssd@durango.gob.mx)

### **3.2.3.- FIRMA DEL CONTRATO**

LA FIRMA DEL CONTRATO SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA 21 DE DICIEMBRE DE 2018 EN UN HORARIO DE 9:00 A 14.00 HORAS, EN LAS OFICINAS DE LA SUBDIRECCIÓN JURÍDICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO SITO EN CALLE CUAUHTÉMOC No. 225 NTE., CÓDIGO POSTAL 34000, ZONA CENTRO TEL. 01 (618) 1 37 34 24.

LA FIRMA DE LA ORDEN DE COMPRA SE LLEVARA A CABO EN LAS OFICINAS DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, SITO EN CUAUHTÉMOC 225, NTE, PLANTA BAJA DE 09:00 A 14.00 HRS.

QUIEN ASÍ LO DESEE PODRÁ HACERSE REPRESENTAR POR LA PERSONA QUE ESTIME CONVENIENTE PARA TAL EFECTO, DEBIENDO CUMPLIR CON LOS REQUISITOS JURÍDICOS RESPECTIVOS.

A LA FIRMA DEL CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR:

- COPIA DEL ACTA CONSTITUTIVA DE SU EMPRESA SI ES PERSONA MORAL O ALTA HACIENDA SI ES PERSONA FÍSICA
- ORIGINAL PARA COTEJO Y COPIA DE SU PADRÓN DE PROVEEDORES VIGENTE EN CASO DE HABER PARTICIPADO CON CONSTANCIA EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE CONTRALORÍA DEL ESTADO DE DURANGO.
- DOCUMENTO QUE ACREDITE EL PODER DE LA PERSONA FACULTADA PARA LA FIRMA DEL CONTRATO.
- COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA VIGENTE.

### **3.3.- GARANTÍAS**

#### **3.3.1 GARANTÍA PARA SERIEDAD DE LAS PROPOSICIONES**

CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 32 FRACCIÓN I DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO, LAS GARANTÍAS RELATIVAS AL SOSTENIMIENTO DE PROPOSICIONES DEBERÁN SER CONSTITUIDAS POR EL LICITANTE EN MONEDA NACIONAL POR EL IMPORTE DEL 5% DEL MONTO TOTAL DE SU PROPUESTA, SIN INCLUIR EL I. V. A, LA CUAL DEBERÁ SER A FAVOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES FORMAS SIN INCLUIR CUALQUIER OTRO DESCUENTO. NO SE ACEPTA CHEQUE CRUZADO.

- CHEQUE CERTIFICADO O DE CAJA EXPEDIDO POR UNA INSTITUCIÓN BANCARIA MEXICANA (EL IMPORTE DEBERÁ SER REFLEJADO EN PESOS A NOMBRE DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO.
- FIANZA EXPEDIDA POR UNA INSTITUCIÓN AUTORIZADA POR LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO A FAVOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO (ANEXO 5)
- CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 32 FRACCIÓN I DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO, SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN EL CASO DE QUE EL VALOR DE LA GARANTÍA PRESENTADA SEA MENOR AL 5% DEL VALOR TOTAL DE LAS COTIZACIONES REALIZADAS SIN INCLUIR I.V.A

- LA GARANTÍA SERÁ ENTREGADA DENTRO DEL SOBRE QUE CONTIENE LA PROPUESTA DENTRO DE ASPECTOS ECONÓMICOS JUNTO AL **ANEXO 3**.
- CUANDO EL LICITANTE OTE POR PRESENTAR FIANZA, ESTA DEBERÁ CONTENER EL TEXTO QUE SE PRESENTA EN EL **ANEXO 5** INTEGRAMENTE
- SE HARÁ EFECTIVA LA FIANZA DEL 5% EN SU TOTALIDAD, CUANDO EL PROVEEDOR NO SOSTENGA SU PROPUESTA O INCURRIERA EN ALGUNO O ALGUNOS DE LOS SUPUESTOS DE INCUMPLIMIENTO CONSIDERADOS EN LOS ARTÍCULOS 39 Y 42 SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO

### **3.3.2.- PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS DERIVADOS DE LA PRESENTE LICITACIÓN**

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULOS 32, FRACCIÓN III DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO, PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS QUE SE ADJUDIQUEN AL PARTICIPANTE QUE RESULTE GANADOR, ESTE DEBERÁ CONSTITUIR UNA GARANTÍA POR EL 10% DEL MONTO DEL CONTRATO, SIN INCLUIR EL I. V. A. YA SEA EN CHEQUE CERTIFICADO, DE CAJA O FIANZA (**NO SE ACEPTA CHEQUE CRUZADO**), EN MONEDA NACIONAL, A FAVOR LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, LA CUAL SERÁ ENTREGADA DENTRO DE LOS 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FECHA SEÑALADA DENTRO DE LAS BASES PARA LA FIRMA DEL CONTRATO, EN LA OFICINA DE LICITACIONES Y CONTRATOS SITO EN CALLE CUAUHTÉMOC No 225 NTE. C.P. 34000 ZONA CENTRO EN DURANGO, DGO. (ARTICULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO)

- EN CASO DE PRESENTAR FIANZA EN LA REDACCIÓN DE LA GARANTÍA DEL 10% SE DEBERÁ TRANSCRIBIR INTEGRAMENTE EL TEXTO DEL **ANEXO 6**
- SE HARÁ EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO (10%) POR LA PARTE PROPORCIONAL A LA QUE DEJE DE SUMINISTRAR O CUANDO EL PROVEEDOR NO CUMPLA CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO Y/O LA ORDEN DE COMPRA ASÍ COMO EN SU PROPUESTA TÉCNICO ECONÓMICA PRESENTADA O INCURRIERA EN ALGUNO O ALGUNOS DE LOS SUPUESTOS DE INCUMPLIMIENTO ESTABLECIDOS EN EL ARTICULO 23 Y 49 BIS FRACCIÓN III DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO.
- EN EL CASO DE NO CUMPLIR CON LA PRESENTACIÓN DE ESTA GARANTÍA EL PROVEEDOR ADJUDICADO SE SOMETERÁ A LAS SANCIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO, ADEMÁS DE HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE SOSTENIMIENTO DE OFERTA (5%) DE SU PROPUESTA.
- EN CASO DE EXISTIR PRORROGA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO. EL PRESTADOR DEL SERVICIO DEBERÁ PRESENTAR LA ACEPTACIÓN DE LA AFIANZADORA EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE EL ARTICULO 179 DE LA FEDERAL DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS.
- AL MOMENTO DE RECIBIR MODIFICACIONES AL CONTRATO POR CUALQUIER CONCEPTO, LOS PROVEEDORES DEBERÁN PRESENTAR EL ENDOSO DE SU FIANZA RESPECTIVA, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES INHERENTES Y A SATISFACCIÓN DE LA CONVOCANTE, DE TAL MANERA QUE LA MISMA CONTINÚE GARANTIZANDO PLENAMENTE DICHS CONTRATOS.
- EN CASO DE EXISTIR AMPLIACIÓN AL CONTRATO, EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR FIANZA POR EL 10% DEL IMPORTE ANTES DE I.VA. QUE CORRESPONDA A DICHA AMPLIACIÓN
- LA GARANTÍA DEBERÁ TENER UNA VIGENCIA DE DOS AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA ENTREGA Y PUESTA EN MARCHA DE LOS EQUIPOS.

### **3.4.- DEVOLUCIÓN DE LAS GARANTÍAS**

LA GARANTÍA PARA EL SOSTENIMIENTO DE LAS PROPUESTAS ECONÓMICAS SE DEVOLVERÁ A LOS LICITANTES QUE NO TENGAN ASIGNACIÓN ALGUNA, UNA VEZ TRASCURRIDOS 15 DÍAS NATURALES POSTERIORES AL FALLO ECONÓMICO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ART 34 INCISO a) FRACCIÓN I DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO

AL LICITANTE QUE OBTENGA LA ADJUDICACIÓN, SE LE DEVOLVERÁ LA GARANTÍA RELATIVA AL SOSTENIMIENTO DE PROPOSICIONES EN EL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA FIANZA QUE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO MOTIVO DE ESTA LICITACIÓN QUE NO SERÁ POSTERIOR A 10 DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO (ARTICULO 42 DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO).

POR LO QUE RESPECTA A LAS GARANTÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, ESTA LE SERA DEVUELTA HASTA QUE SE COMPRUEBE QUE SE HA CUMPLIDO CON LA TOTALIDAD DE LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN ESTA LICITACIÓN DICHA FIANZA PERMANECERÁ VIGENTE A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN HASTA QUE HAYA CUBIERTO EL PERIODO DE GARANTÍA SOLICITADA PARA LOS BIENES Y DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES O JUICIOS QUE SE INTERPONGAN Y HASTA QUE SE DICTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE.

#### **4.- SEÑALAMIENTO DE QUE CAUSARA DESCALIFICACIÓN EL INCUMPLIMIENTO DE ALGUNO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LAS BASES**

CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 28 FRACCIÓN IV DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO, SERA CAUSA DE DESECHAMIENTO AQUELLAS PROPUESTAS QUE NO CUMPLAN LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN LAS PRESENTES BASES DE LICITACIÓN EN CUALQUIER ETAPA DEL PROCESO

#### **5.- IDIOMA:**

LAS PROPOSICIONES DEBERÁN PRESENTARSE TOTALMENTE EN IDIOMA ESPAÑOL.

#### **6.- ACLARACIÓN RELATIVA AL HECHO DE QUE NO SE NEGOCIARA NINGUNA DE LAS CONDICIONES CONTENIDAS EN LAS BASES NI LAS QUE OFRECEN LOS LICITANTES.**

CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 28 FRACCIÓN VI DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO. NINGUNA DE LAS CONDICIONES CONTENIDAS EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN, ASÍ COMO LA CONTENIDA EN LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS POR LOS LICITANTES, PODRÁN SER NEGOCIADAS.

#### **7.- CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS Y ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS**

##### **7.1 CRITERIOS PARA EVALUAR LOS ASPECTOS TÉCNICOS.**

1. SE EVALUARAN TODOS Y CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LAS PRESENTES BASES
2. SE VERIFICARA QUE LAS PROPUESTAS INCLUYAN LA INFORMACIÓN, DOCUMENTOS Y REQUISITOS SOLICITADOS.
3. SE VERIFICARA QUE SE CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA UNO DE LOS BIENES SOLICITADOS EN EL ANEXO 1.

##### **VALIDACIÓN DEL VIDEO DEMOSTRATIVO:**

- SE VALIDARA QUE EL VIDEO DEMOSTRATIVO DEMUESTRE QUE CUMPLE CON TODAS Y CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS EN EL ANEXO 1, ASÍ COMO QUE CUENTA CON LOS ACCESORIOS PARA CADA PARTIDA.
- SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN EN LA PARTIDA CORRESPONDIENTE EL HECHO DE QUE EL VIDEO DEMOSTRATIVO OMITA ALGUNA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS O NO DEMUESTRE QUE CUMPLE TODAS Y CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS EN EL ANEXO 1 ASÍ COMO SUS ACCESORIOS.

SE INSTRUYE A LOS PARTICIPANTES SE ABSTENGAN DE PRESENTAR PROPUESTAS QUE IMPLIQUEN CUALQUIER DIFERENCIA CON LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1 EN CUANTO A DESCRIPCIÓN, CANTIDAD O PRESENTACIÓN ELLO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PARTICIPANTE Y LA CONVOCANTE LO TENDRÁ COMO NO PUESTO YA QUE SE ASIGNARA Y ADJUDICARA DE ACUERDO ESTRICTAMENTE A LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1.

ES IMPORTANTE ACLARAR QUE LAS BASES EMITIDAS POR LA CONVOCANTE CONTIENEN CARACTERÍSTICAS ORIGINALES Y QUE SE TENDRÁN QUE CONSIDERAR INVARIABLEMENTE LOS CAMBIOS EFECTUADOS EN EL EVENTO DE JUNTA DE ACLARACIONES Y MODIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS PARA PRESENTAR SU PROPUESTA DE LO CONTRARIO SERÁN DESCALIFICADOS.



LA INFORMACIÓN CONTENIDA TANTO EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN COMO EN EL ACTA DE JUNTA DE ACLARACIONES DEBERÁ SER IGUAL A LA EXPRESADA EN FORMA IMPRESA EN SU PROPUESTA PRESENTADA, EN CASO CONTRARIO SERÁ CAUSA DE DESCALIFICACIÓN

#### 7.2.- CRITERIOS PARA EVALUAR LOS ASPECTOS ECONÓMICOS.

- a) SE LLEVARA A CABO MEDIANTE CUADROS COMPARATIVOS EN LOS QUE SERÁN CONSIDERADOS EN CONDICIONES DE IGUALDAD TODAS Y CADA UNA DE LAS PROPUESTAS CALIFICADAS CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LAS PRESENTES BASES.
- b) CUANDO SE PRESENTE UN ERROR DE CÁLCULO EN LAS PROPUESTAS ECONÓMICAS PRESENTADAS, SÓLO HABRÁ LUGAR A SU RECTIFICACIÓN POR PARTE DE LA CONVOCANTE, CUANDO LA CORRECCIÓN NO IMPLIQUE LA MODIFICACIÓN DE PRECIOS UNITARIOS.
- c) LA CONVOCANTE SE RESERVA LA FACULTAD DE SOLICITAR ACLARACIÓN ADICIONAL SOBRE CUALQUIERA DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS POR LAS EMPRESAS PARTICIPANTES

#### 7.3.- CRITERIOS PARA LA ADJUDICACIÓN DE CONTRATOS

DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 35 DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO, LA CONVOCANTE, CON BASE EN EL RESULTADO QUE ARROJE EL ANÁLISIS SEÑALADO EN LOS DOS PUNTOS ANTERIORES ADJUDICARÁ EL CONTRATO POR PARTIDA Y GRUPO DE PARTIDAS AL PARTICIPANTE O PARTICIPANTES QUE REÚNAN LAS CONDICIONES LEGALES, TÉCNICAS Y ECONÓMICAS REQUERIDAS Y GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RESPECTIVAS.

SE REITERA A LOS PARTICIPANTES QUE LA ADJUDICACIÓN ASÍ COMO EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DE LOS BIENES SE HARÁ DE ACUERDO ESTRICTAMENTE A LO SOLICITADO EN EL ANEXO 1.

#### 8.- DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES

- LOS BIENES A ADQUIRIR SON PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO.
- LA DESCRIPCIÓN, CANTIDADES, Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES A ADQUIRIR EN EL ESTE PROCESO SE PRESENTA EN EL ANEXO 1 COMO PARTE INTEGRANTE DE LAS PRESENTES BASES.
- LOS BIENES OFERTADOS DEBE SER TOTALMENTE NUEVOS.
- PARA CADA PARTIDA Y/O GRUPO DE PARTIDAS EL LICITANTE DEBERÁ CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS, SU OMISIÓN O INCUMPLIMIENTO SERÁN MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN EN LA PARTIDA DE REFERENCIA Y POR CONSIGUIENTE EN SU CASO EN EL GRUPO DE PARTIDAS
- PARA CADA GRUPO DE PARTIDAS, EL LICITANTE DEBERA OFERTAR UNA SOLA MARCA PARA TODO EL GRUPO.
- TODAS LAS CARTAS PRESENTADAS DEBERÁN HACER REFERENCIA AL NÚMERO DE LA PRESENTE LICITACIÓN.
- LOS MANUALES DE USO, HOJAS DE DATOS, CATÁLOGOS Y/O INSTRUCTIVOS SOLICITADOS EN EL NUMERAL 17 INCISO N) PARA CORROBORAR LAS ESPECIFICACIONES, CARACTERÍSTICAS Y CALIDAD DE LOS MISMOS DEBERÁN CUMPLIR CON LO SIGUIENTE PARA DE CADA UNA DE LAS PARTIDAS QUE PROPONE, SU OMISIÓN O EL HECHO DE QUE TAL DOCUMENTO NO COINCIDA CON LO OFERTADO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN DE LA PARTIDA CORRESPONDIENTE. **LAS REFERENCIAS DEBEN HACERSE EN LOS MANUALES, HOJAS DE DATOS Y/O CATÁLOGOS EXCLUSIVAMENTE.**
  - LOS MANUALES, FOLLETOS, CATÁLOGOS PRESENTADOS DEBEN SER EXPEDIDOS POR EL FABRICANTE DEL BIEN.
  - ✓ DEBE SER DE FORMA ORIGINAL U OBTENIDO DE FORMA ELECTRÓNICA IMPRESA EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA INDICANDO LA PAGINA WEB EN LA QUE SE PUEDE CORROBORAR LAS ESPECIFICACIONES Ó ANEXAR DISCO COMPACTO (CD) O MEMORIA USB CONTENIENDO LOS DOCUMENTOS ORIGINALES. PUDIENDO ENTREGAR IMPRESIÓN DE LAS PÁGINAS NECESARIAS PARA REALIZAR LAS REFERENCIAS DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

- ✓ PUEDE PRESENTARSE EN IDIOMA DE ORIGEN CON TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL, LA TRADUCCIÓN PUEDE SER SIMPLE Y ÚNICAMENTE DE LOS PÁRRAFOS UTILIZADOS PARA HACER LAS REFERENCIAS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, ANEXA A CADA MANUAL. ÉSTA TRADUCCIÓN DEBE SER COHERENTE Y CORRESPONDER AL TEXTO ORIGINAL
- ✓ DEBERÁ REFERENCIAR LOS PUNTOS SOLICITADOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ANEXO 1 PARA CADA UNA DE UNA DE LAS PARTIDAS, QUE COINCIDAN EXACTAMENTE CON LO OFERTADO, NO SE ACEPTA REFERENCIAR EN LAS IMÁGENES.
- ✓ INVARIABLEMENTE DEBERÁ PRESENTAR FOLLETO CON LA IMAGEN DEL BIEN OFERTADO.

PARA LOS PRODUCTOS DE FABRICACIÓN EXTRANJERA LA MARCA DE LOS BIENES PROPUESTOS DEBERÁ SER ORIGINARIA DE PAÍSES CON LOS QUE MÉXICO HAYA SUSCRITO TRATADOS DE LIBRE COMERCIO. Y SE ENCUENTREN VIGENTES, SE PUEDEN CONSULTAR EN LA PÁGINA DE LA SECRETARÍA DE ECONOMÍA

<http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1883/Cuadro de Acuerdos y Tratados Comerciales de Mexico.pdf>

Acuerdo / Tratado	Países signatarios	Vigencia		Fecha y lugar de la firma del Instrumento original	Fecha de Ratificación por parte del Senado	Fecha de Publicación en el DOF
		Desde	Hasta			
TLCAN	México, Estados Unidos y Canadá	01 de enero de 1994	Indefinida	México, Estados Unidos y Canadá el 17 de MARZO de 1992	8 de MARZO de 1993	20 de MARZO de 1993
TLC México Colombia	México Colombia	02 de agosto de 2011	Indefinida	Cartagena de Indias, Colombia el 11 de junio de 2010	5 de abril de 2011	
TLC México – Costa Rica	México y Costa Rica	01 de enero de 1995	Indefinida	Cd. de México el día 5 de abril de 1994	3 de junio de 1994	10 de enero de 1995
TLC México – Nicaragua	México y Nicaragua	01 de julio de 1998	Indefinida	Managua, Nicaragua 18 de MARZO de 1997	30 de abril de 1998	01 de julio de 1998
TLC México – Chile	México y Chile	01 de agosto de 1998	Indefinida	Santiago de Chile 17 de abril de 1998	23 de noviembre de 1998	28 de julio de 1999
TLCUE	México y los países miembros de la Unión Europea	01 de julio de 2000	Indefinida	Lisboa, Portugal 23 marzo de 2000	20 de marzo de 2000	26 de junio de 2000
TLC México – Israel	México e Israel	01 de julio de 2000	Indefinida	Cd. de México, día 10 de abril de 2000	26 de abril de 2000	28 de junio de 2000
TLC México – Triángulo del Norte	México, El Salvador, Guatemala y Honduras	14 de marzo de 2000 Con el salieron Guatemala y el Salvador, para Honduras se publicó el 01 junio 2001	Indefinida	Cd. de México, 29 de junio de 2000	14 de MARZO de 2000	14 de marzo de 2000
Tratado de Libre Comercio entre los Estados Unidos Mexicanos y la República Oriental del Uruguay	México - Uruguay	15 de julio de 2004	Indefinida	Santa Cruz de la Sierra Bolivia, 15 de noviembre de 2003	28 de abril de 2004	14 de julio de 2004
TLC México – Asociación Europea de Libre Comercio (AELC)	México, Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza	1 de octubre de 2001 1 de noviembre	Indefinida	Cd. de México, 27 de noviembre de 2000	30 de abril de 2001	29 de junio de 2001
TLC Único Tratado de Libre Comercio entre los Estados Unidos Mexicanos y las Repúblicas de Costa Rica El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua	México, y las Repúblicas de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua	Pendiente	Indefinida	San Salvador, El Salvador 22 de noviembre de 2011	15 de MARZO de 2011	9 de enero de 2012
Acuerdo para el Fortalecimiento de la Asociación Económica	México - Japón	01 de abril de 2005	Indefinida	Cd. de México, 17 de septiembre 2004	18 de noviembre de 2004	31 de marzo de 2005

LAS **GUÍAS MECÁNICAS** SOLICITADAS EN LAS PARTIDAS DE EQUIPO MÉDICO Y ASOCIADAS A OBRA, DEBERÁN ENTREGARSE EN LA COORDINACIÓN ESTATAL DE INGENIERÍA BIOMÉDICA, DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, UBICADA EN CALLE CUAUHTÉMOC No. 225 NTE C.P. 34000 ZONA CENTRO EN DURANGO,

DGO., A LA FIRMA DEL CONTRATO.

**8.1 REQUISITOS TÉCNICOS QUE EL LICITANTE DEBERÁ CUMPLIR PARA LAS PARTIDAS DETALLADAS EN EL ANEXO 1**

**REQUISITOS QUE DEBE CUBRIR LAS PARTIDAS DE EQUIPO MÉDICO.**

1. **CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO** (TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO), SEGÚN SEA EL CASO, EN FORMATO SEÑALADO COMO **ANEXO 12** (SOLO EN CASO DE SER DISTRIBUIDOR), EN ORIGINAL Y COPIA SIMPLE, PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA QUE BRINDA EL APOYO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL REPRESENTANTE LEGAL, EN LA QUE MANIFIESTE RESPALDAR LA PROPUESTA TÉCNICA QUE SE PRESENTE, POR LA(S) PARTIDA(S) EN LA(S) QUE PARTICIPE, INDICANDO EL NUMERO DE LA LICITACIÓN. PARA EL CASO DE SER FABRICANTE DEBERÁ PRESENTAR DOCUMENTO QUE ASÍ LO INDIQUE. PARA EL CASO DE DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO DEBERÁ ANEXAR ORIGINAL Y COPIA DE DOCUMENTO QUE ASÍ LO PRUEBE.
2. **CARTA EXPEDIDA POR EL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR PRIMARIO EN MÉXICO**, EN LA QUE MANIFIESTE QUE LA **TECNOLOGÍA OFERTADA ES TECNOLOGÍA QUE SE COMERCIALIZA ACTUALMENTE**, QUE TENDRÁ COMO **MÍNIMO 10 AÑOS DE VIDA EN EL MERCADO ANTES DE SER OBSOLETA O DESCONTINUADA**
3. **PARA EQUIPO DE FABRICACIÓN NACIONAL:**
  - a) COPIA DE CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS OFICIALES MEXICANAS O LAS NMX.
  - b) COPIA DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.
  - c) COPIA DE CERTIFICADOS ADICIONALES SOLICITADOS EN LAS CÉDULAS TÉCNICAS DEL **ANEXO 1** PARA PARTIDAS EN QUE SE REQUIERA
4. **PARA EQUIPO DE FABRICACIÓN EXTRANJERA:**
  - a) COPIA DEL CERTIFICADO DE LA FDA (Food and Drug Administration) Ó HEALTH CANADA Ó CE (Comisión Europea) Ó JIS DE LIBRE VENTA DEL PAÍS DE ORIGEN DONDE HAGA CONSTAR LAS BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA EN IDIOMA DE ORIGEN Y SU TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL.
  - b) COPIA DEL CERTIFICADO ISO-9001-2008 Ó ISO-9001-2003 O ISO 13485. EN IDIOMA DE ORIGEN Y SU TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL.
  - c) ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE DE LOS CERTIFICADOS ADICIONALES SOLICITADOS EN LAS CÉDULAS TÉCNICAS DEL ANEXO 1 PARA PARTIDAS EN QUE SE REQUIERA.
5. **CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA CUAL MANIFIESTE QUE LA GARANTÍA PROPORCIONADA PARA EL EQUIPO MEDICO SERA DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA**
6. **CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD RELATIVA A QUE EN EL CASO DE RESULTAR CON ASIGNACIÓN DE EQUIPO MEDICO ENTREGARA MANUAL DE OPERACIÓN O USUARIO EN EL IDIOMA DE ORIGEN Y TRADUCCIÓN SIMPLE AL ESPAÑOL, MANUAL DE SERVICIO QUE CONTÉNGA LOS DIAGRAMAS MECÁNICOS, ELÉCTRICOS Y/O ELECTRÓNICOS LISTADO DE LOS PROBLEMAS MAS FRECUENTES Y SU POSIBLE SOLUCIÓN Y DOS GUÍAS RÁPIDAS DE OPERACIÓN PARA EL USUARIO.**
7. **CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD RELATIVA A QUE EN EL CASO DE RESULTAR ADJUDICADO CON EQUIPO MEDICO OTORGARA MANTENIMIENTO PREVENTIVO CADA 6 MESES DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA (4 EN TOTAL), MISMO QUE DEBERÁ DETALLAR LAS RUTINAS BÁSICAS DE MANTENIMIENTO PARA LOS EQUIPOS PROPUESTOS. ESTE PROGRAMA DEBERÁ ESTAR CALENDARIZADO, FIRMADO Y AUTORIZADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA. DEBERÁ CONSIDERAR MANO DE OBRA, EL TOTAL DE REFACCIONES, INCLUYENDO ACTUALIZACIONES EN SOFTWARE. Y CORRECTIVO (por el periodo de garantía), ÉSTE ÚLTIMO DEBERÁ SER EN UN PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA 24 HORAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.**
8. **CARTA COMPROMISO DE INSTALACIÓN, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACIÓN DEL EQUIPO EN CADA UNA DE LAS UNIDADES MEDICAS Y HOSPITALARIAS, SEGÚN CORRESPONDA DE ACUERDO A LA DISTRIBUCIÓN ESTABLECIDA EN EL ANEXO 15, LOS COSTOS DE TRASLADO, SALVAGUARDA E INSTALACIÓN CORRERÁN POR CUENTA DEL PROVEEDOR, LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEBE SER REALIZADA POR PERSONAL ESPECIALIZADO DE LA COMPAÑÍA ASIGNADA.**
9. **LISTA DE PRECIOS DE ACCESORIOS QUE EMPLEA EL EQUIPO DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS CON NÚMERO DE PARTE.**

10. **VIDEO DEMOSTRATIVO** QUE PRESENTE EL CUMPLIMIENTO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS EN EL ANEXO 1, COMPATIBLE CON WINDOWS MEDIA PLAYER, DEBIDAMENTE ETIQUETADA CON EL NOMBRE DE LA EMPRESA LA DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y EL NUMERO DE PARTIDA, LOS CUALES PASARAN A SER PROPIEDAD DE LA CONVOCANTE, APLICA ÚNICAMENTE EN LAS PARTIDAS EN LAS QUE SE SEÑALA UN "SI" EN LA COLUMNA VIDEO DEMOSTRATIVO DEL ANEXO 1.
11. **COPIA DEL REGISTRO SANITARIO VIGENTE EN ANVERSO Y REVERSO** EXPEDIDO POR LA COFEPRIS, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD (VIGENCIA DE 5 AÑOS), DEBIDAMENTE IDENTIFICADO POR EL NÚMERO DE PARTIDA ASÍ COMO LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES AL MARBETE, QUE ACREDITE FEHACIENTEMENTE QUE EL PRODUCTO OFERTADO CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS EN EL ANEXO 1 QUE CORRESPONDA, ANEXO A TODAS Y CADA UNA DE LAS PARTIDAS PROPUESTAS.

EN EL CASO DE QUE LOS BIENES NO REQUIERAN DE REGISTRO SANITARIO, DEBERÁN PRESENTAR CONSTANCIA EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE QUE LO EXIMA DEL MISMO Y/O LA PUBLICACION EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION QUE ASI LO ACREDITE.

DEBERÁ ANOTAR EN LA PARTE SUPERIOR DEL DOCUMENTO LA PARTIDA Y CLAVE DE CUADRO BÁSICO QUE RESPALDA.

EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO NO SE ENCUENTRE DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA DE 5 AÑOS, CONFORME AL ARTÍCULO 376 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DEBERÁ PRESENTAR:

- a) COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO SOMETIDO A PRÓRROGA.
- b) COPIA SIMPLE DEL ACUSE DE RECIBO DEL TRÁMITE DE PRÓRROGA DEL REGISTRO SANITARIO **COMPLETO**, PRESENTADO ANTE LA COFEPRIS.

#### REQUISITOS QUE DEBEN CUBRIR LAS PARTIDAS DE INSTRUMENTAL E INSTRUMENTAL DE LABORATORIO.

1. **CARTA DE APOYO DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO** SEGÚN SEA EL CASO EN FORMATO SEÑALADO COMO ANEXO 12 EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTOGRAFA, EN LA QUE MANIFIESTE RESPALDAR LA PROPUESTA TECNICA QUE SE PRESENTE, POR LA (S) CLAVE(S) EN LA (S) QUE PARTICIPE, INDICANDO EL NUMERO DE LA LICITACION.
2. COPIA DE LOS **CERTIFICADOS DE CALIDAD DE ACERO INOXIDABLE** POR CADA MARCA Y TIPO DE ACERO QUE OFERTE EL CUAL DEBE ESTAR A NOMBRE DE LA EMPRESA FABRICANTE DEL INSTRUMENTAL, MISMOS QUE SERAN EVALUADAS POR EL DEPARTAMENTO DE INGENIARIA BIOMEDICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO CONFORME A LOS PARAMETROS QUE ESTABLECE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-068-SSA1-1993 SIENDO DESECHADAS AQUELLAS MARCAS QUE NO CUBRAN LOS ESTANDARES MARCADOS EN LA MISMA.
3. EL INSTRUMENTAL NACIONAL DEBERA CONTAR CON EL **CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACION** EXPEDIDO POR LA COFEPRIS ACTUALIZADO PARA LO CUAL DEBE PRESENTAR COPIA DEL MISMO.
4. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA CUAL MANIFIESTE QUE LA **GARANTIA** PROPORCIONADA PARA EL INSTRUMENTAL SERA DE 18 MESES

#### REQUISITOS QUE DEBEN CUBRIR LAS PARTIDAS DE EQUIPO ASOCIADO A OBRA.

1. **CARTA DE RESPALDO DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO** SEGÚN SEA EL CASO EN FORMATO SEÑALADO COMO ANEXO 12, EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTOGRAFA, LA QUE LA QUE MANIFIESTE RESPALDAR LA PROPUESTA TECNICA QUE SE PRESENTE, POR LA (S) CLAVE(S) EN LA (S) QUE PARTICIPE, INDICANDO EL NUMERO DE LA LICITACION.
2. PARA **EQUIPOS DE FABRICACION NACIONAL**:
  - a) COPIA DE CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS OFICIALES MEXICANAS O LAS NMX
  - b) COPIA DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACION EXPEDIDO POR LA

COFEPRIS.

c) COPIA DE CERTIFICADOS ADICIONALES SOLICITADOS EN LAS CEDULAS TECNICAS DEL ANEXO 1 PARA PARTIDAS EN QUE SE REQUIERA

3. PARA EQUIPO DE **FABRICACIÓN EXTRANJERA**:

a) COPIA DEL CERTIFICADO DE LA FDA (Food and Drug Administration) Ó HEALTH CANADA Ó CE (Comisión Europea) Ó JIS DE LIBRE VENTA DEL PAÍS DE ORIGEN DONDE HAGA CONSTAR LAS BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA EN IDIOMA DE ORIGEN Y SU TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL.

b) COPIA DEL CERTIFICADO ISO-9001-2008 Ó ISO-9001-2003 O ISO 13485. EN IDIOMA DE ORIGEN Y SU TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL.

c) ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE DE LOS CERTIFICADOS ADICIONALES SOLICITADOS EN LAS CÉDULAS TÉCNICAS DEL ANEXO 1 PARA PARTIDAS EN QUE SE REQUIERA.

4. CARTA COMPROMISO DE INSTALACION, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACION.

5. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA CUAL MANIFIESTE QUE LA GARANTIA PROPORCIONADA SERA DE **24 MESES** Ó 2,000 HORAS DE OPERACIÓN PARA LA PLANTA DE EMERGENCIA, A PARTIR DEL ARRANQUE INICIAL

6. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA CUAL MANIFIESTE QUE LA GARANTIA PROPORCIONADA SERA DE **24 MESES** PARA EL UPS Y LAS CALDERAS, APARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA

7. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD RELATIVA A QUE EN EL CASO DE RESULTAR ADJUDICADO CON EQUIPO MEDICO OTORGARA **MANTENIMIENTO PREVENTIVO** CADA 6 MESES DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA (4 EN TOTAL), MISMO QUE DEBERÁ DETALLAR LAS RUTINAS BÁSICAS DE MANTENIMIENTO PARA LOS EQUIPOS PROPUESTOS. ESTE PROGRAMA DEBERÁ ESTAR CALENDARIZADO, FIRMADO Y AUTORIZADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA. DEBERÁ CONSIDERAR MANO DE OBRA, EL TOTAL DE REFACCIONES, INCLUYENDO ACTUALIZACIONES EN SOFTWARE, Y **CORRECTIVO** (por el periodo de garantia), ÉSTE ÚLTIMO DEBERÁ SER EN UN PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA 24 HORAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA

➤ EL MANTENIMIENTO DE LA **PLANTA DE EMERGENCIA** DEBE HACERSE CADA 500 HORAS DE OPERACIÓN O CADA SEIS MESES LO QUE OCURRA PRIMERO, Y DEBE INCLUIR CAMBIOS DE FILTROS Y ACEITE CADA SEIS MESES. EL CAMBIO DEL ACUMULADOR AL CUARTO MANTENIMIENTO.

8. LISTA DE PRECIOS DE ACCESORIOS QUE EMPLEA EL EQUIPO DEBIDAMENTE IDENTIFICADOS CON NÚMERO DE PARTE.

9. LISTA DE DISTRIBUIDORES PRIMARIOS DE ACCESORIOS Y REFACCIONES CON DOMICILIO Y NUMERO DE TELEFONO

10 CALIBRACION Y/O PUESTA A TIEMPO DE LOS EQUIPOS EN SITIO

**REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LAS PARTIDAS DE INSUMOS MEDICOS:**

1. CARTA DE RESPALDO DEL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR AUTORIZADO SEGÚN SEA EL CASO EN FORMATO SEÑALADO COM ANEXO 12, EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTOGRAFA, LA QUE LA QUE MANIFIESTE RESPALDAR LAL PROPUESTA TECNICA QUE SE PRESENTE, POR LA (S) CLAVE(S) EN LA (S) QUE PARTICIPE, INDICANDO EL NUMERÓ DE LA LICITACION.

2. PARA EQUIPOS DE **FABRICACION NACIONAL**:

a) COPIA DE CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS OFICIALES MEXICANAS O LAS NMX.

b) COPIA DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE FABRICACION EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.

c) COPIA DE CERTIFICADOS ADICIONALES SOLICITADOS EN LAS CEDULAS TECNICAS DEL ANEXO 1 PARA PARTIDAS EN QUE SE REQUIERA

3. PARA EQUIPO DE **FABRICACIÓN EXTRANJERA**:

a) COPIA DEL CERTIFICADO DE LA FDA (Food and Drug Administration) Ó HEALTH CANADA Ó CE (Comisión Europea) Ó JIS DE LIBRE VENTA DEL PAÍS DE ORIGEN DONDE HAGA CONSTAR LAS BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA EN IDIOMA DE ORIGEN Y SU TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL

b) COPIA DEL CERTIFICADO ISO-9001-2008 Ó ISO-9001-2003 O ISO 13485. EN IDIOMA DE ORIGEN Y SU TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL.

c) ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE DE LOS CERTIFICADOS ADICIONALES SOLICITADOS EN LAS CÉDULAS TÉCNICAS DEL ANEXO 1 PARA PARTIDAS EN QUE SE REQUIERA.

4.- CARTA COMPROMISO DE INSTALACION, PUESTA EN MARCHA Y CAPACITACION SOLO PARA LOS EQUIPOS QUE POR SU NATURALEZA ASI LO REQUIERAN.

5. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN LA CUAL MANIFIESTE QUE LA GARANTIA PROPORCIONADA SERA DE 15 MESES A PARTIR DE SU ENTREGA O PARA EL EQUIPO QUE ASI LO REQUIERA A PARTIR DE LA PUESTA EN MARCHA.

#### 9.- PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA

- LA FECHA LIMITE DE ENTREGA DE LOS BIENES SERA EL 30 DE ENERO DE 2019.
- LA ENTREGA DE LOS BIENES SE REALIZARA CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ANEXO 15 DENOMINADO DISTRIBUCION DE LOS BIENES, DE LUNES A VIERNES EN UN HORARIO DE 8:30 A 14:00 HORAS.
- NO SE ACEPTARÁ CONDICIÓN ALGUNA, EN CUANTO A CARGOS ADICIONALES POR CONCEPTOS DE FLETES, SEGURO, COMISIÓN U OTROS, ASÍ COMO NINGÚN TIPO DE RELACIÓN LABORAL NI OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA CONVOCANTE CON EL PERSONAL DEL PROVEEDOR.
- POSTERIOR A LA FECHA LIMITE DE ENTREGA SE RECIBIRÁN BIENES EN UN PERIODO DE 10 DÍAS NATURALES EN EL ENTENDIDO DE QUE TALES ENTREGAS EXTEMPORÁNEAS ESTÁN GENERANDO UNA SANCIÓN DEL 1% DIARIO SOBRE EL IMPORTE NO ENTREGADO. TRANSCURRIDO ESTE PLAZO **NO** SE RECIBIRÁ MERCANCÍA ALGUNA Y EL PROVEEDOR SE HARÁ ACREEDOR A UNA SANCIÓN DEL 10% SOBRE EL IMPORTE NO ENTREGADO TAL COMO SE ESTABLECE EN EL PUNTO 14 DE LAS PRESENTES BASES.
- LOS BIENES DEBERÁN ENTREGARSE Estrictamente Apegado a lo solicitado en el **ANEXO 1** CONTENIENDO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: ETIQUETA CON LOS DATOS DEL PROVEEDOR INCLUYENDO LOS TELÉFONOS Y PERIODO DE GARANTÍA DEL BIEN NUMERO DE PARTIDA, DESCRIPCIÓN. NO SE ACEPTARA PRODUCTO ALGUNO QUE DIFIERA CON LO SOLICITADO EN ESTAS BASES.
- EL PROVEEDOR DEBERÁ FACTURAR EXACTAMENTE LO QUE ENTREGA, DE LO CONTRARIO NO SE ACEPTARA BIEN ALGUNO.
- NO SE RECIBIRÁN BIENES QUE LLEGUEN POR MENSAJERÍA O PAQUETERÍA, TODOS LOS BIENES DEBERÁN SER ENTREGADOS INVARIABLEMENTE POR UN REPRESENTANTE DE LA EMPRESA.
- LA RECEPCIÓN DE LOS BIENES SERÁ VALIDADA POR EL PERSONAL DEL DPTO DE INVENTARIOS Y PERSONAL DEL COMITÉ TÉCNICO POR LO QUE EN CASO DE EXISTIR DIFERENCIAS ENTRE LO SOLICITADO Y LO ENTREGADO LOS BIENES NO SERÁN RECIBIDOS
- LA FACTURA DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL Y 6 COPIAS IDENTIFICADA CON EL NUMERO DE LA LICITACIÓN CON LOS SIGUIENTES DATOS:
  - ✓ DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES IDENTIFICADOS CON EL NUMERO DE ORDEN DE COMPRA (ANEXAR 2 COPIAS),
  - ✓ NUMERO DE PARTIDA CORRESPONDIENTE AL ANEXO 1,
  - ✓ PRESENTACIÓN
  - ✓ PERIODO DE GARANTÍA.

ÚNICAMENTE SE RECIBIRÁ Y TRAMITARÁ LO QUE SE PRESENTE DEBIDAMENTE FACTURADO.

LOS DATOS FISCALES PARA LA FACTURACIÓN SON:

**SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO**  
**CUAUHTÉMOC No. 225 NORTE**  
**COL. DURANGO CENTRO**  
**C.P. 34000, DURANGO, VICTORIA DE DURANGO,**  
**DURANGO, MÉXICO**  
**R.F.C. SSD-960927-CR4.**

#### 10.- CONDICIONES DE PRECIO Y PAGO QUE SE APLICARAN.

##### 10.1 PRECIO:

LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR SUS COTIZACIONES CON PRECIOS FIJOS UNITARIOS Y TOTALES EN MONEDA NACIONAL, DEBERÁN INCLUIR LOS COSTOS DE EMPAQUE, FLETES SEGUROS, ASÍ COMO MANIOBRA DE DESEMBARQUE. ASÍ MISMO EN EL CASO DE QUE LOS LICITANTES PARTICIPANTES OFREZCAN PORCENTAJE DE DESCUENTO QUE SOBRE SUS COTIZACIONES VOLUNTARIAMENTE, ESTÉN EN CAPACIDAD DE OFRECER A LA CONVOCANTE, ESTE DEBERÁ ESTAR CONTEMPLADO INCLUIDO EN EL PRECIO UNITARIO PROPUESTO.

LOS PRECIOS SERÁN FIRMES EN MONEDA NACIONAL, HASTA EL TOTAL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y POR NINGÚN MOTIVO SERÁN ACEPTADAS VARIACIONES O MODIFICACIONES A LOS PRECIOS UNITARIOS PROPUESTOS, LO ANTERIOR CAUSARÁ LA DESCALIFICACIÓN DEL LICITANTE Y/O LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA RESPECTIVA OTORGADA PARA ELLO.

**LOS ERRORES ARITMÉTICOS SERÁN RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA CONCURSANTE.**

#### **10.2 PAGO:**

**10.2.1.-** CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 45 DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO LOS PAGOS SE EFECTUARÁN DENTRO DE LOS 20 DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA TOTAL Y DE CONFORMIDAD EN TIEMPO Y FORMA Y PRESENTADA LA FACTURA ORIGINAL EN LAS OFICINAS DE RECURSOS FINANCIEROS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO UBICADAS EN CALLE CUAUHTÉMOC No. 225 NTE. C.P. 34000 ZONA CENTRO EN DURANGO, DGO. LOS IMPUESTOS Y DERECHOS SERÁN PAGADOS POR EL PROVEEDOR A EXCEPCIÓN DEL I. V. A.

**10.2.2.-**LOS PAGOS SE REALIZARÁN EN MONEDA NACIONAL

**10.2.3.-** PARA LA LIBERACIÓN DEL PAGO DE SUS FACTURAS EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ INVARIABLEMENTE HABER FIRMADO DE FORMA AUTÓGRAFA LOS CONTRATOS, ENTREGADO SU FIANZA Y ENTREGADO COPIA DE SU PADRÓN DE PROVEEDORES VIGENTE (ÉSTE ÚLTIMO SOLO PARA QUIENES PARTICIPARON CON CONSTANCIA EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE CONTRALORÍA DEL ESTADO DE DURANGO)

**10.2.4.-** ÚNICAMENTE SE RECIBIRÁN FACTURAS DEBIDAMENTE REQUISITADAS CON LOS DATOS SOLICITADOS EN EL NUMERAL 9 DE LAS PRESENTES BASES Y QUE CUENTE ADEMÁS CON SELLO, FECHA FIRMA Y NOMBRE DE QUIEN RECIBE.

**CON LA FINALIDAD DE DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES FISCALES VIGENTES Y LA LEY DE DISCIPLINA FINANCIERA:**

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ EXPEDIR SUS COMPROBANTES FISCALES DIGITALES (CFDI) EN EL ESQUEMA DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, CON LAS ESPECIFICACIONES NORMADAS POR EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (SAT) A NOMBRE DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, DOMICILIO CUAUHTÉMOC No. 225 NORTE, COL. DURANGO CENTRO, C.P. 34000, DURANGO, VICTORIA DE DURANGO, DURANGO, MEXICO, R.F.C. SSD-960927-CR4.

PARA LA VALIDACIÓN DE DICHOS COMPROBANTES EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ ENTREGAR EN LA COORDINACIÓN DE ABASTO DEPENDIENTE DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO LA FACTURA (CFDI) Y SU ARCHIVO XML, Y ENVIARLOS POR CORRO ELECTRÓNICO A LA DIRECCIÓN [facturasabasto.ssd@durango.gob.mx](mailto:facturasabasto.ssd@durango.gob.mx), ÚNICAMENTE LOS COMPROBANTES VÁLIDOS SERÁN PROCEDENTES PARA PAGO.

**EL PROVEEDOR ADJUDICADO SE OBLIGA A NO CANCELAR ANTE EL SAT LOS CFDI A FAVOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO PREVIAMENTE VALIDADOS, SALVO JUSTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN POR PARTE DE LOS SERVICIOS DE SAUD DE DURANGO PARA SU AUTORIZACIÓN EXPRESA.**

EL PAGO SE REALIZARÁ MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, A TRAVÉS DEL ESQUEMA ELECTRÓNICO INTERBANCARIO QUE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO TIENE EN OPERACIÓN, PARA TAL EFECTO EL PROVEEDOR ADJUDICADO PROPORCIONARÁ CON OPORTUNIDAD SU NÚMERO DE CUENTA, CLABE, BANCO Y SUCURSAL, A MENOS QUE ACREDITE EN FORMA FEHACIENTE LA IMPOSIBILIDAD PARA ELLO.

EN CASO DE QUE "EL PROVEEDOR" RECIBA PAGOS EN EXCESO DEBERÁ REINTEGRAR LAS CANTIDADES PAGADAS EN EXCESO MÁS LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LA TASA QUE ESTABLEZCA LA LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN, EN LOS CASOS DE PRÓRROGA PARA EL PAGO DE CRÉDITOS FISCALES. LOS INTERESES SE CALCULARÁN SOBRE LAS CANTIDADES EN EXCESO Y SE COMPUTARÁN POR DÍAS

NATURALES DESDE LA FECHA DE SU ENTREGA HASTA LA FECHA EN QUE SE PONGAN EFECTIVAMENTE LAS CANTIDADES A DISPOSICIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

10.2.5.- LA FACTURACIÓN CORRESPONDIENTE A LA ENTREGA DE INSUMOS, OBJETO DE ÉSTA LICITACIÓN, SE REALIZARÁ CONFORME A LA ENTREGA Y SERÁ RECIBIDA DENTRO DE LOS PRIMEROS 10 DÍAS NATURALES DEL MES, EN LAS OFICINAS DE LA COORDINACIÓN DE ABASTO, UBICADA EN CALLE CUAUHTÉMOC No. 225 NTE, C.P. 34000 ZONA CENTRO EN DURANGO, DGO. TELÉFONO 01 618 1 37 70 33, DEBIDAMENTE REQUISITADAS CON SELLO, NOMBRE, FECHA Y FIRMA DE QUIEN RECIBE EN EL ALMACEN ESTATAL.

10.2.6.- PARA LA LIBERACIÓN DEL PAGO DE SUS FACTURAS EL LICITANTE ADJUDICADO DEBERÁ INVARIABLEMENTE HABER FIRMADO DE FORMA AUTÓGRAFA EL CONTRATO, HABER ENTREGADO SU FIANZA Y COPIA DE SU PADRÓN DE PROVEEDORES VIGENTE (SOLO PARA AQUELLOS LICITANTES QUE PARTICIPARON CON CONSTANCIA EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE CONTRALORÍA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO) Y SI ES EL CASO HABER REALIZADO EL PAGO POR CONCEPTO DE PENAL CONVENCIONAL.

#### 11.- ANTICIPOS:

EN ESTE PROCESO NO SE CONTEMPLA ANTICIPO ALGUNO.

#### 12.- FORMA DE ADJUDICACIÓN

LA ADJUDICACIÓN SE HARÁ POR CADA PARTIDA Y GRUPO DE PARTIDAS CONSIDERANDO Y EVALUANDO LAS PROPUESTAS EN CUANTO A SOLVENCIA EN CALIDAD Y PRECIO, DE TODAS LAS PROPUESTAS DE CONFORMIDAD CON LOS CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN Y EVALUACIÓN MENCIONADOS EN EL PUNTO 7 DE ESTAS BASES.

LA ADJUDICACIÓN SERÁ POR PARTIDAS DE LA 10 A LA 27 Y POR GRUPOS DE PARTIDAS DEL 1 AL 2 DE LA SIGUIENTE FORMA:

1. GRUPO 1 PARTIDAS DE LA 1 A LA 5 A UN SOLO LICITANTE
2. GRUPO 2 PARTIDAS DE LA 6 A LA 9 A UN SOLO LICITANTE

GRUPO	NO.	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	CANTIDAD	UNIDAD (MEDIDA)
1	1	SC	INSTRUMENTAL	CHAROLA PARA ATENCIÓN DEL PARTO	1	JUEGO
	2	SC	INSTRUMENTAL	CHAROLA PARA TRAUMA Y ORTOPEDIA (MEDIANOS FRAGMENTOS)	1	JUEGO
	3	SC	INSTRUMENTAL	CHAROLA PARA TRAUMA Y ORTOPEDIA (PRÓTESIS DE CADERA)	1	JUEGO
	4	SC	INSTRUMENTAL	CHAROLA CON EQUIPO DE CESAREA	1	JUEGO
	5	SC	INSTRUMENTAL	CHAROLA DE CIRUGÍA GENERAL	1	JUEGO
2	6	SC	INSUMO MÉDICO	CHASIS 10" x 12"	2	PIEZA
	7	SC	INSUMO MÉDICO	CHASIS 14" x 14"	2	PIEZA
	8	SC	INSUMO MÉDICO	CHASIS 14" x 17"	2	PIEZA
	9	SC	INSUMO MÉDICO	CHASIS 11" x 14"	2	PIEZA
NA	10	SC	EQUIPO ASOCIADO A OBRA	CALDERA	2	EQUIPO
NA	11	SC	EQUIPO ASOCIADO A OBRA	PLANTA ELÉCTRICA DE 40 KW (50 KVA)	1	EQUIPO
NA	12	531.156.0147	EQUIPO MEDICO	CAMILLA DE TRASLADO DE PACIENTE	1	PIEZA
NA	13	531.168.0069	EQUIPO MEDICO	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	6	EQUIPO



NA	14	531.292.0258	EQUIPO MEDICO	CARDIOTOCOGRFO	2	EQUIPO
NA	15	531.385.1080	EQUIPO MEDICO	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO PARA MAXILOFACIAL/DENTAL	1	EQUIPO
NA	16	531.497.0053	EQUIPO MEDICO	INCUBADORA DE TRASLADO EXTRAHOSPITALARIO	1	EQUIPO
NA	17	531.497.0020	EQUIPO MEDICO	INCUBADORA PARA CUIDADOS GENERALES	1	EQUIPO
NA	18	531.619.0403	EQUIPO MEDICO	MONITOR DE SIGNOS VITALES BÁSICOS CON PEDESTAL	1	EQUIPO
NA	19	531.667.0065	EQUIPO MEDICO	OXÍMETRO DE PULSO	2	EQUIPO
NA	20	533.786.0026	EQUIPO MEDICO	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO CAP. 20 PIES CÚBICOS	1	EQUIPO
NA	21	531.291.0028	EQUIPO MEDICO	UNIDAD ESTOMATOLÓGICA CON MÓDULO INTEGRADO	1	EQUIPO
NA	22	531.941.0972	EQUIPO MEDICO	VENTILADOR ADULTO / PEDIÁTRICO	1	EQUIPO
NA	23	531.116.0369	EQUIPO MEDICO	ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE PORTÁTIL	20	PIEZA
NA	24	533.622.0925	EQUIPO DE LABORATORIO	MICROSCOPIO BINOCULAR DE RUTINA	1	EQUIPO
NA	25	531.341.2305	EQUIPO MEDICO	UNIDAD RADIOLÓGICA DENTAL INTRAORAL	1	EQUIPO
NA	26	533.224.0703	EQUIPO MEDICO	CENTRIFUGA PARA PRUEBAS CRUZADAS	1	EQUIPO
NA	27	531.385.1056	EQUIPO MEDICO	ESTERILIZADOR DE MESA DE VAPOR AUTOGENERADO CON CAPACIDAD DE 35 A 50 LITROS	1	EQUIPO

LO ANTERIOR CONSIDERANDO Y EVALUANDO LAS PROPUESTAS EN CUANTO A CONDICIONES LEGALES, TÉCNICAS Y ECONÓMICAS, DE TODAS LAS PROPUESTAS DE EVALUACIÓN MENCIONADOS.

- CONFORME EL ARTICULO 35 TERCER PÁRRAFO DE LA LEY, SI RESULTARE QUE DOS O MÁS PROPOSICIONES SATISFACEN EN IGUALDAD DE CONDICIONES A LOS REQUERIMIENTOS LA PARTIDA SE ADJUDICARA A QUIEN O QUIENES PRESENTEN LA PROPOSICIÓN SOLVENTE MÁS BAJA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO
- SI DERIVADO DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA SE OBTUVIERA UN EMPATE EN EL PRECIO DE DOS O MÁS PARTIDAS, SE PROCEDERÁ A LLEVAR A CABO EL SORTEO MANUAL POR INSACULACIÓN QUE SE CELEBRARA EN EL ACTO DE FALLO, DEPOSITANDO EN UNA URNA TRANSPARENTE UN BOLETO POR CADA PROPUESTA GANADORA. EL LICITANTE CUYO BOLETO SEA EXTRAÍDO EN PRIMER LUGAR SERA EL GANADOR Y SE LE ADJUDICARA EL 100% DE LA PARTIDA EN CUESTIÓN. LOS BOLETOS QUE NO SEAN EXTRAÍDOS SE CONSIDERARAN ELIMINADOS Y NO TENDRÁN DERECHO A ADJUDICACIÓN.

### 13.- MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN E IMPEDIMENTOS PARA RECIBIR PROPUESTAS O CELEBRAR CONTRATOS.

#### 13.1.- DESCALIFICACIÓN DE UN LICITANTE

SE DESCALIFICARAN EN SU TOTALIDAD O EN LA PARTIDA CORRESPONDIENTE SEGÚN APLIQUE A LOS LICITANTES QUE INCURRAN EN UNA O VARIAS DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- a) CONFORME AL ARTÍCULO 28 Y ART. 34 FRACC. I DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO, POR INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LOS REQUISITOS O CARACTERÍSTICAS ESTABLECIDAS EN ESTAS BASES O SUS ANEXOS, ASÍ COMO LOS QUE SE DERIVEN DEL ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES
- b) LA COMPROBACIÓN DE QUE ALGÚN (OS) LICITANTE (ES) HAYA (N) ACÓRDADO CON OTRO (S) ELEVAR LOS PRECIOS DE LOS PRODUCTOS OBJETO DE ESTA LICITACIÓN
- c) CUANDO EL VALOR DE LA GARANTÍA PARA EL SOSTENIMIENTO DE PROPUESTAS SEA INFERIOR AL 5% DEL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA

- d) CUANDO LOS BIENES OFERTADOS NO SE APEGUEN JUSTA, EXACTA Y CABALMENTE, A LAS ESPECIFICACIONES, DESCRIPCIONES, CARACTERÍSTICAS Y PRESENTACIONES SOLICITADAS POR LA CONVOCANTE EN EL ANEXO NUMERO 1 (UNO) DE LAS PRESENTES BASES DE LICITACIÓN.
- e) CUANDO EN LOS MANUALES DE USO, FOLLETOS, CATÁLOGOS Y/O INSTRUCTIVOS SOLICITADOS EN EL **NUMERAL 17 INCISO N)** NO REFIERAN Y SEÑALEN LAS REFERENCIAS QUE ESTABLECE EN SU ANEXO 2 DE PROPUESTA TÉCNICA.
- f) CUANDO EN SU ANEXO 2, PRÓPUESTA TÉCNICA, NO ESPECIFIQUE EL NÚMERO(S) DE LA(S) PÁGINA(S) DE LOS MANUALES (PARA EL CASO DE EQUIPO MÉDICO), FOLLETOS, CATÁLOGOS, FOTOGRAFÍAS, EN DONDE SE ENCUENTRAN LA(S) REFERENCIA(S).
- g) CUANDO LOS MANUALES, FOLLETOS, CATÁLOGOS PRESENTADOS NO SEAN EXPEDIDOS POR EL FABRICANTE DEL BIEN.
- h) CUANDO NO SE PRESENTE EL VIDEO DEMOSTRATIVO DE CUALQUIERA DE LAS PARTIDAS PARA LAS QUE SE SOLICITA Y PARTICIPA.
- i) CUANDO NO CUMPLAN CON CUALQUIERA DE LOS REQUISITOS O CARACTERÍSTICAS ESTABLECIDAS EN ESTAS BASES O SUS ANEXOS, ASÍ COMO LOS QUE SE DERIVEN DEL ACTO DE JUNTA DE ACLARACIONES Y, QUE CON MOTIVO DE DICHO INCUMPLIMIENTO SE AFECTE LA SOLVENCIA DE LA PROPUESTA.
- j) CUANDO PROPORCIONEN INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN FALSA Y/O ALTERADA.
- k) CUANDO INCURRAN EN CUALQUIER VIOLACIÓN A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY, AL REGLAMENTO O A CUALQUIER OTRO ORDENAMIENTO LEGAL O NORMATIVO VINCULADO CON ESTE PROCEDIMIENTO.
- l) CUANDO NO PRESENTEN UNO O MAS DE LOS ESCRITOS O MANIFIESTOS SOLICITADOS CON CARÁCTER DE "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD" SOLICITADOS EN LA PRESENTE CONVOCATORIA, O SE OMITA LA LEYENDA REQUERIDA.
- m) CUANDO NO SE COTICE LA CANTIDAD EXACTA DE LAS PIEZAS DETALLADAS DE CADA UNA DE LAS PARTIDAS Y/O DE LOS GRUPOS DE PARTIDAS.
- n) CUANDO LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS REGISTROS SANITARIOS Y, EN SU CASO, EN LOS ANEXOS RESULTE INCOMPLETA O INCONGRUENTE RESPECTO A LAS ESPECIFICACIONES OFERTADAS EN LA PROPUESTA TÉCNICA.

PARA ESTOS CASOS, EN EL EVENTO EN QUE SE PRESENTE CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES DESCRITAS, SE INCLUIRÁN LAS OBSERVACIONES QUE CORRESPONDAN AL ELABORAR EL ACTA RESPECTIVA.

### 13.2 IMPEDIMENTOS

LA CONVOCANTE NO RECIBIRÁ PROPUESTAS O CELEBRARA CONTRATO ALGUNO CON LAS PERSONAS FÍSICAS O MORALES QUE SE ENCUENTREN EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CASOS

- A) QUE ESTÉN EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS DE IMPEDIMENTO QUE SEÑALA EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO.
- B) LOS QUE POR DICTAMEN DE RECHAZO EMITIDO POR CUALQUIERA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD. ESTÉN IMPEDIDOS PARA CELEBRAR CONTRATO.
- C) LOS QUE HAYAN INCUMPLIDO EN CUALQUIERA DE SUS COMPROMISOS CON LA CONVOCANTE EN RELACIÓN A ENTREGAS, CANJES, MANTENIMIENTO, Y REPARACIÓN DE LOS BIENES QUE SE LES HAYAN ADQUIRIDO.

### 14.- PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA ENTREGA DE LOS BIENES

CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 48 DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO, SE ESTABLECE QUE EN EL CASO DE QUE LOS LICITANTES ADJUDICADOS INCUMPLAN CON LAS OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DE LA PRESENTE LICITACIÓN, EN CUANTO A LOS PLAZOS DE ENTREGA QUE SE ESTABLEZCAN EN LOS CONTRATOS RESPECTIVOS, PREVIA SOLICITUD POR ESCRITO, LA CONVOCANTE PODRÁ AUTORIZAR LA ENTREGA EXTEMPORÁNEA DE DICHS BIENES EN EL ENTENDIDO DE QUE POR CADA DÍA DE ATRASO SE APLICARA UNA SANCIÓN QUE SERÁ CUBIERTA POR EL PROVEEDOR QUE INCUMPLA A RAZÓN DE 1% SOBRE EL VALOR DE LOS BIENES NO ENTREGADOS POR CADA DÍA DE ATRASO LO CUAL NO EXCEDERÁ DEL IMPORTE DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, SIN PERJUICIO DE EJECUTAR LA FIANZA POR EL 10%. EN CASO DE NO CUMPLIR EN ALGUNOS DE LOS COMPROMISOS CONTRACTUALES ADQUIRIDOS O CON LAS ESPECIFICACIONES Y/O PRECIOS CONVENIDOS EN EL CONTRATO.

### 15.- INSTRUCCIONES PARA LA ELABORACIÓN DE PROPUESTAS TÉCNICO-ECONÓMICAS

LOS LICITANTES DEBERÁN PRESENTAR SUS PROPUESTAS EN IDIOMA ESPAÑOL, EN MONEDA NACIONAL Y CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 28 FRACCIÓN XVII DE LA LEY, EN **UN SOBRE CERRADO** DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CON EL NOMBRE DEL LICITANTE, EL NÚMERO Y NOMBRE DE LA PRESENTE LICITACIÓN **CONTENIENDO TANTO LOS ASPECTOS TÉCNICOS COMO ECONÓMICOS.**

#### 15.1 ASPECTOS TÉCNICOS.

- LAS PROPUESTAS DEBERÁN ELABORARSE EN EL FORMATO SEÑALADO COMO **ANEXO 2**, A RENGLÓN SEGUIDO EN HOJAS MEMBRETADAS DE LA EMPRESA, EN ORIGINAL Y COPIA, EN IDIOMA ESPAÑOL Y CON LA FECHA SEÑALADA PARA LA PRESENTACIÓN Y APERTURA DE LAS PROPUESTAS.
- LAS PROPOSICIONES QUE PRESENTEN LOS LICITANTES DEBERÁN SER FIRMADAS AUTÓGRAFAMENTE POR EL LICITANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL, EN LA ÚLTIMA HOJA DE CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DE LA MISMA, **NO SIENDO MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN EL HECHO DE QUE LAS DEMÁS HOJAS QUE LAS INTEGREN Y SUS ANEXOS CAREZCAN DE FIRMA O RÚBRICA**
- DEBERÁN ENTREGARSE EL DÍA Y HORA DEL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES TECNICO-ECONOMICAS
- IDENTIFICAR COMO **ASPECTOS TÉCNICOS** JUNTO CON TODA LA DOCUMENTACIÓN LEGAL QUE FORMA PARTE DE LOS REQUISITOS PARA PARTICIPAR SEÑALADOS EN EL **PUNTO 8 Y 17** DE LAS BASES
- SE RECOMIENDA SIN SER MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN ENTREGAR DE FORMA INTERCALADA EL ORIGINAL Y LA COPIA SIMPLE EN EL ORDEN EN QUE FUERON SOLICITADOS LOS DOCUMENTOS PRIMERAMENTE LOS SOLICITADOS EN EL **NUMERAL 17** Y DESPUÉS LOS DEL **NUMERAL 8.**

#### LAS PROPUESTAS SERÁN DIRIGIDAS A:

DR. SERGIO GONZALEZ ROMERO  
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL  
DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

#### 15.2 ASPECTOS ECONÓMICOS.

- DEBERÁ ENTREGARSE EN ORIGINAL Y COPIA EN MONEDA NACIONAL,
- LAS COTIZACIONES DEBERÁN REALIZARSE EN EL FORMATO DE PROPUESTA SEÑALADO COMO **ANEXO 3**, A RENGLÓN SEGUIDO EN HOJAS MEMBRETADAS DE LA EMPRESA ESTOS FORMATOS PODRÁN SER REPRODUCIDOS POR EL LICITANTE EN LOS TANTOS QUE SE REQUIERAN
- LAS PROPUESTAS ECONÓMICAS DEBERÁN PRESENTARSE YA SEA AL FINAL DE LOS ASPECTOS TÉCNICOS Ó DENTRO DE UN SOBRE IDENTIFICADO COMO **ASPECTOS ECONÓMICOS** JUNTO CON LA GARANTÍA DE SOSTENIMIENTO DE PROPUESTA Y ESTE DEBERÁ ENTREGARSE EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES TÉCNICO- ECONÓMICAS
- DEBERÁ INCLUIR CD (DISCO COMPACTO) EN EXCEL QUE CONTENGA SU PROPUESTA ECONÓMICA RESPETANDO LOS NÚMEROS DE LAS PARTIDAS (SIN ELIMINAR NINGUNA), QUE CONTENGA LAS COLUMNAS.

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	NOMBRE EQUIPO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE PRODUCTOS QUE SE COTIZA	PAIS DE ORIGEN	PRECIO UNITARIO	TOTAL COTIZADO ANTES DE IVA <small>cantidad de productos por precio unitario</small>	TOTAL CON IVA
								TOTAL COTIZADO		

NO SE DEBERÁ PONER NINGUNA PROTECCIÓN AL DISCO YA QUE ÉSTA INFORMACIÓN FACILITARÁ LA CAPTURA DE SU PROPUESTA.

LA NO PRESENTACIÓN DE ESTE REQUISITO NO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN SIN EMBARGO SE RECOMIENDA SU PRESENTACIÓN PARA DAR AGILIDAD AL EVENTO.

LAS COTIZACIONES DEBERÁN ELABORARSE A 2 (DOS) DECIMALES.

#### 16.- PROPIEDAD INTELECTUAL.

EL LICITANTE SERÁ RESPONSABLE DE LAS CONSECUENCIAS JURÍDICAS EN CASO DE INFRINGIR DERECHOS SOBRE PATENTES, MARCAS, REGISTROS, DERECHOS DE AUTOR Y OTROS DERIVADOS DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL POR LO QUE SE LIBERA A LA CONVOCANTE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL, PENAL, FISCAL O MERCANTIL

#### 17.- REQUISITOS QUE DEBERÁN CUMPLIR QUIENES DESEEN PARTICIPAR EN EL CONCURSO

LOS LICITANTES DEBERÁN ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN QUE DEMUESTRE SU CAPACIDAD LEGAL Y ADMINISTRATIVA, EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA ANTE NOTARIO PÚBLICO Y FOTOCOPIA SIMPLE, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- A. ACTA CONSTITUTIVA EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA FOTOSTÁTICA INSCRITA ANTE EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD**
- B. PODER NOTARIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA FOTOSTÁTICA O PODER NOTARIAL ESPECIAL PARA REPRESENTAR A LA EMPRESA LICITANTE EN TODA CLASE DE LICITACIONES, QUEDANDO FACULTADO PARA FIRMA EN DICHS EVENTOS ADEMÁS DE ACTAS, PEDIDOS Y CONTRATOS.**
- C. ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA FOTOSTÁTICA DEL ALTA ANTE LA SECRETARÍA DE HACIENDA FORMATO Y CEDULA FISCAL (RFC)**
- D. ANEXO 7 DEBIDAMENTE REQUISITADO ELABORADO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA EN ORIGINAL Y COPIA FOTOSTÁTICA.**
- E. IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE, CON FOTOGRAFÍA DE LA PERSONA QUE COMPAREZCA EN LOS ACTOS DE APERTURA DE PROPUESTAS Y FALLO. EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE. SOLO SE ACEPTARA COMO IDENTIFICACIÓN OFICIAL LA CREDENCIAL DE ELECTOR, PASAPORTE VIGENTE O CÉDULA PROFESIONAL.**
- F. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN FORMATO LIBRE Y PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA MISMA. MEDIANTE LA CUAL MANIFIESTE ESTAR INTERESADO EN PARTICIPAR EN EL PRESENTE PROCESO DE LICITACIÓN INCLUYENDO ADEMÁS LOS SIGUIENTES DATOS: REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, DOMICILIO FISCAL, CALLE Y NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, DELEGACIÓN Ó MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA, TELÉFONO, FAX Y CORREO ELECTRÓNICO.**
- G. DECLARACIÓN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DE NO ENCONTRARSE BAJO NINGUNO DE LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 37 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO SEÑALADO COMO ANEXO 4 EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA EN ORIGINAL Y COPIA FOTOSTÁTICA.**
- H. ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA Y COPIA SIMPLE DE SU REGISTRO VIGENTE EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES ANTE LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO. O LA PRESENTACIÓN DE UNA CONSTANCIA EXPEDIDA POR LA DEPENDENCIA ANTES MENCIONADA EN LA QUE SE ACREDITE EL PROCEDIMIENTO REALIZADO.**
- I. PARA EL CASO DE QUE QUIEN FIRME LAS PROPOSICIONES NO SEA LA MISMA PERSONA QUE ENTREGA LOS DOCUMENTOS ESTA ÚLTIMA DEBERÁ PRESENTAR ADEMÁS UN PODER SIMPLE DE ACUERDO AL FORMATO SEÑALADO COMO ANEXO ONCE (11) PARA ESTE EFECTO OTORGADO POR QUIEN POSEA LAS FACULTADES LEGALES PARA ELLO ELABORADO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA EN ORIGINAL Y COPIA FOTOSTÁTICA INCLUYENDO EL NUMERO DE LICITACIÓN PARA LA QUE SE LE DA EL PODER LO ANTERIOR CON LA FINALIDAD DE QUE QUIEN PRESENTE LA PROPUESTA TENGA INTERVENCIÓN EN EL ACTO.**
- J. CARTA DE NO ADEUDO FISCAL EN EL FORMATO SEÑALADO COMO ANEXO 8 DEBIDAMENTE REQUISITADO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA EN ORIGINAL Y COPIA SIMPLE, SE DEBE ANEXAR SOLICITUD DE OPINIÓN CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 32-D DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN VIGENTE.**

- K. CARTA DE NO ADEUDO CON LA CONVOCANTE EXPEDIDA POR LOS SERVICIOS LA CUAL SE PROPORCIONARA AL PARTICIPANTE QUE NO TENGA ADEUDO EN CUANTO A ENTREGAS, ATRASOS, FALTA DE PAGO DE SANCIONES E INCUMPLIMIENTO EN LOS COMPROMISOS DE MANTENIMIENTO O REPOSICIÓN DE EQUIPOS EN MAL ESTADO Y LE SERA ENTREGADA AL MOMENTO DE SU REGISTRO (PUNTO 3.1 DE LAS BASES). PODRÁ VERIFICAR SI NO CUENTA CON ADEUDOS COMUNICÁNDOSE A LA OFICINA DE LICITACIONES CONTRATOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO AL TEL. 01 (618) 1 37 74,82 Y 1 37 70 20.**
- L. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD DONDE EL LICITANTE SE COMPROMETE A ENTREGAR LOS BIENES EN CASO DE RESULTAR CON ASIGNACIÓN Y QUE LOS BIENES SON DE BUENA CALIDAD DE ACUERDO A SU OFRECIMIENTO DENTRO DE SU PROPUESTA TÉCNICA EN PAPEL MEMEBRETADO DE LA EMPRESA EN ORIGINAL Y COPIA FOTOSTÁTICA, DEBIENDO MENCIONAR EL NUMERO DE LA PRESENTE LICITACIÓN.**
- M. ORIGINAL Y COPIA DE COMPROBANTES QUE ACREDITEN ESTAR AL CORRIENTE EN EL PAGO DE CUOTAS OBRERO-PATRONALES ANTE IMSS E INFONAVIT**
- N. MANUALES DE USO, HOJAS DE DATOS, CATÁLOGOS Y/O INSTRUCTIVOS PARA CORROBORAR LAS ESPECIFICACIONES, CARACTERÍSTICAS Y CALIDAD DE LOS BIENES PARA CADA UNA DE LAS PARTIDAS QUE PROPONE, SU OMISIÓN O EL HECHO DE QUE TAL DOCUMENTO NO COINCIDA CON LO OFERTADO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN DE LA PARTIDA CORRESPONDIENTE, DEBERÁN CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES SEÑALADAS EN EL NUMERAL 8 SÉPTIMO PÁRRAFO PARA CADA UNA DE UNA DE LAS PARTIDAS QUE COINCIDAN EXACTAMENTE CON LO OFERTADO**
- O. CARTA COMPROMISO DE QUE DE SER ASIGNADO RESPONDERÁ POR LOS VICIOS OCULTOS QUE PUEDAN PRESENTAR LOS BIENES ASIGNADOS EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA EN ORIGINAL Y COPIA FOTOSTÁTICA MENCIONANDO EL NUMERO DE LA PRESENTE LICITACIÓN.**
- P. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, EN QUE EL LICITANTE SE OBLIGA, EN CASO DE RESULTAR ADJUDICADO, A LIBERAR A LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, DE TODA RESPONSABILIDAD CIVIL, MERCANTIL, PENAL O ADMINISTRATIVA, QUE EN SU CASO SE OCASIONE DERIVADO DE LA INFRACCIÓN DE DERECHOS DE AUTOR A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL EN ORIGINAL Y COPIA FOTOSTÁTICA EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA MENCIONADO EL NUMERO DE LA PRESENTE LICITACIÓN.**
- Q. PARA LICITANTES QUE OFERTEN BIENES DE IMPORTACIÓN: ESCRITO EN EL QUE MANIFIESTEN BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LA MARCA DE CADA UNO DE LOS BIENES DE IMPORTACIÓN QUE OFERTAN SON ORIGINARIOS DE ALGUNOS DE LOS PAÍSES CON LOS QUE MÉXICO HA SUSCRITO UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO DE ACUERDO AL FORMATO SEÑALADO COMO ANEXO 9.**
- R. PARA LICITANTES QUE OFERTEN BIENES DE ORIGEN NACIONAL: FORMATO SEÑALADO COMO ANEXO 10 EN EL QUE MANIFIESTEN QUE DE CADA UNO DE LOS BIENES CUMPLEN CON LO ESTABLECIDO DISPUESTO EN LA REGLA SÉPTIMA DEL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS REGLAS PARA LA DETERMINACIÓN Y ACREDITACIÓN DEL GRADO DE CONTENIDO NACIONAL EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA EN ORIGINAL Y COPIA FOTOSTÁTICA MENCIONANDO EL NUMERO DE LA PRESENTE LICITACIÓN.**
- S. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD RELATIVA A QUE EN EL CASO DE RESULTAR ADJUDICADO ENTREGARA FUNDAS, ESTUCHES O GUARDAS EN TODAS LAS PARTIDAS INDICADOS CON UN "SI" EN LA COLUMNA FUNDA/ESTUCHE Y/O GUARDA, EN EL ANEXO 1**
- T. ORIGINAL Y COPIA SIMPLE DE COMPROBANTE DE PAGO DE BASES LA CUAL DEBERÁ CONTENER EL NOMBRE DE SU EMPRESA (SOLICITE A SU BANCO LO REGISTRE EN LA REFERENCIA), EN EL CASO DE QUE POR MOTIVOS CONCERNIENTES A LA INSTITUCIÓN BANCARIA, NO SE MENCIONE EL NOMBRE DE LA EMPRESA, ESTE SE PODRÁ AGREGAR POR PARTE DEL LICITANTE.**
- U. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD EN PAPEL MEMBRETADO DE SU EMPRESA EN LA CUAL EL LICITANTE MANIFIESTA QUE EN CASO DE RESULTAR ASIGNADO, CON LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO NO SE ACTUALIZA UN CONFLICTO DE INTERÉS, CONFORME AL ANEXO 13**
- V. ESCRITO DE DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD, A TRAVÉS DEL CUAL MANIFIESTE, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE POR SI MISMO O A TRAVÉS DE INTERPÓSITA PERSONA, SE ABSTENDRÁ DE ADOPTAR CONDUCTAS PARA QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO INDUZCAN O ALTEREN LAS EVALUACIONES DE LAS PROPUESTAS, EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO, U OTROS ASPECTOS QUE OTORGUEN CONDICIONES MAS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS DEMÁS PARTICIPANTES DE ACUERDO AL ANEXO 14.**

SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE PARA **PODER PARTICIPAR** LA PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS ANTES SEÑALADOS EN EL LUGAR Y HORARIO INDICADO. SERÁ CAUSA DE DESECHAMIENTO AQUELLAS PROPUESTAS QUE NO CUMPLAN LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN LAS PRESENTES BASES DE LICITACIÓN EN CUALQUIER

ETAPA DEL PROCESO PREVIA EVALUACIÓN TODOS ESTOS REQUISITOS DEBERÁN PRESENTARSE JUNTO CON EL ANEXO 2 EN EL SOBRE QUE CONTENGA LAS PROPUESTAS TECNICO-ECONOMICAS.

#### **18.- RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DE LOS CONTRATOS.**

EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES QUE ASUMA EL PROVEEDOR POR VIRTUD DEL CONTRATO/ORDEN DE COMPRA DERIVADO DE ESTA LICITACIÓN, FACULTA A LA CONVOCANTE A DAR INICIO AL PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO/ORDEN DE COMPRA SIN NINGUNA RESPONSABILIDAD A SU CARGO. DICHA ACCIÓN OPERARÁ DE PLENO DERECHO Y SIN NECESIDAD DE DECLARACIÓN JUDICIAL, BASTANDO PARA ELLO QUE LA CONVOCANTE COMUNIQUE AL PROVEEDOR POR ESCRITO Y EN FORMA FEHACIENTE TAL DETERMINACIÓN DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 49 BIS DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO.

EN CASO DE RECISIÓN POR LOS SUPUESTOS ARRIBA MENCIONADOS, LA APLICACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO SERA PROPORCIONAL AL MONTO DE LAS OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

#### **19.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LOS CONTRATOS/PEDIDOS.**

LA CONVOCANTE PODRÁ DAR POR TERMINADOS LOS CONTRATOS/ORDENES DE COMPRA, CUANDO CONCURRAN RAZONES DE INTERÉS GENERAL, O BIEN, CUANDO POR CAUSAS JUSTIFICADAS SE EXTINGA LA NECESIDAD DE REQUERIR LOS BIENES ORIGINALMENTE CONTRATADOS, Y SE DEMUESTRE QUE DE CONTINUAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS, SE OCASIONARÍA ALGÚN DAÑO O PERJUICIO AL ESTADO, O SE DETERMINE LA NULIDAD TOTAL O PARCIAL DE LOS ACTOS QUE DIERON ORIGEN AL CONTRATO/PEDIDO, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 49 BIS ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO.

#### **20.- INCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA**

CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 62 DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO, CUANDO A JUICIO DE LA CONVOCANTE EXISTAN CIRCUNSTANCIAS QUE LE PUEDAN PROVOCAR PÉRDIDAS O COSTOS ADICIONALES A LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO PROCEDERÁ A SOLICITAR A LA CONTRALORÍA DEL ESTADO, LA SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DEL REGISTRO EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DEL ESTADO DE DURANGO, EN EL CASO DE QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO NO CUMPLA CON LAS CONDICIONES DEL CONTRATO O PEDIDO (FECHA LIMITE DE ENTREGA, CANTIDAD, CALIDAD, ETC. DE LOS BIENES ADJUDICADOS) POR CAUSAS IMPUTABLES AL PROVEEDOR, SIN PERJUICIO DE HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y LA SANCIÓN CORRESPONDIENTE.

#### **21.- MODIFICACIONES QUE PODRÁN EFECTUARSE**

##### **21. 1.- MODIFICACIONES A LAS CANTIDADES**

CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 46 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO LA CONVOCANTE, POR RAZONES FUNDADAS PODRÁ MODIFICAR LOS CONTRATOS QUE SE DERIVEN DE ESTA LICITACIÓN, EN CUANTO AUN ESTE VIGENTE TAL CONTRATO EN LO RELATIVO A LA CANTIDAD FINCADA SIN TENER QUE RECURRIR EN SU CASO A LA CELEBRACIÓN DE UNA NUEVA LICITACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO NO SE MODIFIQUE EN EL TOTAL MAS DEL 15% DE LAS CANTIDADES ORIGINALES POR RENGLÓN Y SE RESPETE EL PRECIO PACTADO, IGUAL PORCENTAJE SE APLICARÁ A LAS MODIFICACIONES O PRORROGAS QUE SE HAGAN RESPECTO DE LA VIGENCIA DE LOS CONTRATOS DE ARRENDAMIENTOS O SERVICIOS.

PARA EL CASO DE QUE LA CIRCUNSTANCIA ANTES MENCIONADA OCURRA, LAS FECHAS DE ENTREGA CORRESPONDIENTES Y LAS CANTIDADES ADICIONALES SOLICITADAS, SERÁN PROPORCIONADAS AL PROVEEDOR SEGÚN LAS NECESIDADES.

##### **21. 2.- MODIFICACIONES AL CONTRATO**

CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 47 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO, CUALQUIER MODIFICACIÓN A LOS CONTRATOS DEBERÁ FORMALIZARSE POR ESCRITO. NO HABRÁ MODIFICACIONES QUE SE REFIERAN A AUMENTOS, PAGOS PROGRESIVOS, ESPECIFICACIONES Y EN GENERAL CUALQUIER CAMBIO QUE IMPLIQUE OTORGAR CONDICIONES MAS VENTAJOSAS A UN PROVEEDOR COMPARADAS CON LAS ESTABLECIDAS ORIGINALMENTE.

## 22. - CAUSAS PARA DECLARAR DESIERTA LA LICITACIÓN.

CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 36 DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO, SE PODRÁ DECLARAR DESIERTA LA LICITACIÓN:

- a) CUANDO LAS POSTURAS PRESENTADAS NO REÚNAN LOS REQUISITOS DE LAS BASES DE LA LICITACIÓN,
- b) SUS PRECIOS NO FUEREN ACEPTABLES O
- c) REBASE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL AUTORIZADA,

Y CONFORME AL ARTÍCULO 44 DE SU REGLAMENTO:

- a) CUANDO NINGÚN PROVEEDOR SE HUBIERE INSCRITO PARA PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN;

## 23.- INCONFORMIDADES

LAS EMPRESAS LICITANTES PODRÁN PRESENTAR SUS INCONFORMIDADES POR ESCRITO A LA SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA DEL ESTADO UBICADA EN CALLE PINO SUÁREZ No.1000, ZONA CENTRO, 34000 DURANGO, DGO, TELÉFONO 01 (618) 137 7200 DENTRO DE LOS 10 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL ACTO DE FALLO O EN SU CASO AL DÍA SIGUIENTE DE AQUEL EN QUE SE HAYA EMITIDO EL ACTO RELATIVO A CUALQUIER ETAPA O FASE DEL MISMO, INCLUYENDO ACTOS POSTERIORES AL FALLO QUE IMPLIQUE LA IMPOSICIÓN DE CONDICIONES DIFERENTES A LAS ESTABLECIDAS EN ESTAS BASES, RECURSO QUE PREVÉ EL ART 69 DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO, LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE QUE LAS PERSONAS INTERESADAS PREVIAMENTE MANIFIESTEN AL ÓRGANO DE CONTROL DE LA CONVOCANTE, LAS IRREGULARIDADES QUE A SU JUICIO SE HAYAN COMETIDO EN EL PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO A FIN DE QUE LAS MISMAS SE CORRIJAN, PARA TAL EFECTO LA EMPRESA DEBERÁ SEÑALAR DOMICILIO EN LA CIUDAD DE DURANGO, DGO. PARA OÍR Y RECIBIR TODO TIPO DE NOTIFICACIONES.


## 24.- SITUACIONES NO PREVISTAS EN LAS BASES.

CUALQUIER SITUACIÓN QUE NO HAYA SIDO PREVISTA EN LAS PRESENTES BASES, SERÁ RESUELTA POR LA CONVOCANTE ESCUCHANDO LA OPINIÓN DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES CON BASE EN LO ESTABLECIDO EN LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES.

LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO REITERAN SU COMPROMISO DE ELEVAR LA ECONOMÍA, EFICACIA, IMPARCIALIDAD Y HONRADEZ PARA CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LOS BIENES CONTRATADOS EN ESTA LICITACIÓN

DURANGO, DGO., A 04 DE DICIEMBRE DE 2018

ATENTAMENTE



**DR. SERGIO GONZALEZ RÓMERO**  
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

**ANEXO 1**  
**REPORTE DE PARTIDAS**  
**SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO**  
Departamento de Recursos Materiales  
Licitación No. EA-910006991-126-2018

GRUPO	PARTIDA	CUAF	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	1	SC	INSTRUMENTAL	CHAROLA PARA ATENCIÓN DEL PARTO	<p><b>CHAROLA PARA ATENCIÓN DEL PARTO:</b> Contiene:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Todo en acero inoxidable</li> <li>2.- Budinera rectangular</li> <li>3.- Dos o más Pinzas Rochester curvas estriadas con dientes, longitud 14 cm</li> <li>4.- Pinzas de disección sin dientes</li> <li>5.- Pinzas de disección con dientes</li> <li>5.- Onfalotomo</li> <li>6.- Tijera Mayo recta de 17 cm</li> <li>7.- Cinta umbilical o similar</li> <li>8.- Pinza Pinza Forester recta de 18 cm o mayor</li> <li>9.- Charola de mayo</li> <li>10.- Porta agujas Mayo-Hegar recto, 18 cm de longitud</li> <li>11.- Perilla para aspiración</li> <li>12.- Tijera Metzger-Baum</li> <li>13.- Pinzas fuertes (2 unidades)</li> <li>14.- pinza amiotomo</li> <li>15.-Onfalotomo (2 unidades)</li> </ol> <p>Certificados de aseguramiento de calidad: NOM-068-SSA1-1993(obligatorio), (cualquiera de las siguientes) ISO 783 ISO 4957, ISO 7153-, DIN-1774-1985, DIN-17442-1977, ASTM-E353-84.</p> <p>2.- Certificado de calidad del acero inoxidable.</p>		1	JUEGO



GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					3.- Carta de representación directa del fabricante. 4.- Carta solidaridad del fabricante. EL EQUIPO DEBERÁ CONTAR CON: REGISTRO SANITARIO Que cumpla con alguna de las siguientes normas: Producto extranjero: (FDA, CE O IIS) y para producto Nacional, Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (COFEPRIS).			
	2	SC	INSTRUMENTAL	CHAROLA PARA TRAUMA Y ORTOPEDIA (MEDIANOS FRAGMENTOS)	CHAROLA PARA TRAUMA Y ORTOPEDIA (MEDIANOS FRAGMENTOS) CONTIENE: 1. *2 BROCA ESPIRAL D2,0 MM L115/75MM V. CUADR. 2. *3 BROCA ESPIRAL D3,2MM L160/120MM V CUADR. 3. *2 BROCA ESPIRAL D 4,5MM L160/120MM V. CUADR. 4. *1 AVELLANADOR D3,2MM L130MM VÁSTAGO CUADR. 5. *2 FILETEADOR D4,5 MM L130/30MM VAST. CUADR. 6. *2 FILETEADOR D4,5MM 130/70MM VAST. CUADR. 7. *1 CASQ. A VISAR Y DE PERF. DE PLACA P.D2,0MM 8. *1 CASQ. DE PROT. DE TEJIDO P. ROSCADOR D3,5MM 9. *1 CASQ. DE PERF. A INSERTAR DE 4,5MM P.D3,2MM 10. *1 CASQ. DE PROT. DE TEJIDO P. ROSCADOR D4,5MM 11. *1 VISOR C. PUNTA P. BROCA D6,5MM 12. *1 CASQ. A GUARDAR P. TORNILLO D2,7/3,5/4,5MM 13. *1 DESTORNILLADOR HEX. 3,5MM VÁSTAGO CUADRADO 14. *1CASQ. DE PERFORACION DE PLACA P.D3,2MM LU40MM 15. *1 CASQ. DE PERF. NEUTR. P. D3,2MM CORTA CON MANGO 16. *1 CASQ. DE PERF. TENS. P.D3,2MM CORTA CON MANGO 17. *1 PATRÓN DE PERF. P. PLACAS AUTOCOMPR. ESTR. 18. *1 PATRÓN DE PERF. P. PLACAS AUTOCOMPR. ANCHAS 19. *1 ALMACENAJE I.PLP030/LP130/LP230 20. *1 FRESA P. D6,5MM C. MANGO EN T 21. *1 MANGO FORMA T C/MANDRIL CUADRADO 22. *1 ROSCADOR P. D6,5MM CON MANGO EN T 23. *1 DESTORNILLADOR SW2,5 L200MM 24. *1 DESTORNILLADOR SW3,5 L200M		1	JUEGO

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					25. *1 MEDIDOR DE TORNILLO L225MM P.D4,5/6,5 MM 26. *1 LIMPIADOR DENTAL MCCALL 27. *1 LLAVE DE HORQUILLA SWB,0 L160MM 28. *1 TENSOR P. PLACAS DE HUESO 29. *1 CARRACA A MANO P. TENSOR DE PLACA LS081R 30. *1 PERNO A GUARDAR P. TENSOR DE PLACA LS081R 31. *1 PATRÓN A CURVAR PARA PLACAS ESTANDAR .5 AGUJ. 32. *1 PATRÓN A CURVAR PARA PLACAS ESTANDAR .7 AGUJ. 33. *1 PATRÓN A CURVAR PARA PLACAS ESTANDAR .9 AGUJ. 34. *1 ALMACENAJE 2 P.LP030/LP130/LP230 35. *2 PLACA C. INSCR HASTA 13 CIFRAS ROJA 36. *2 PANO P.JF489R 850X800MM  NORMAS - CERTIFICADOS: 1.- Certificado de aseguramiento de calidad: NOM-068-SSA1-1993(obligatorio), (cualquiera de las siguientes) ISO 783 ISO 4957, ISO 7153-, DIN-1774-1985, DIN-17442-1977, ASTM- E353-84. 2.- Certificado de calidad del acero inoxidable. 3.- Carta de representación directa del fabricante. 4.- Carta solidaridad del fabricante. EL EQUIPO DEBERÁ CONTAR CON: REGISTRO SANITARIO Que cumpla con alguna de las siguientes normas: Producto extranjero: (FDA, CE O IIS) y para producto Nacional, Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (COFEPRIS).			
	3	SC	INSTRUMENTAL	CHAROLA PARA TRAUMA Y ORTOPEDIA (PRÓTESIS DE CADERA)	CHAROLA PARA TRAUMA Y ORTOPEDIA (PRÓTESIS DE CADERA) CONTIENE: 1. *1 ARMAZON DE PRUEBA DE 52 A 64 MM DE DIÁMETRO 2. *1 CALIBRADOR PARA CABEZA DE FÉMUR 3. *1 CALZADOR PARA LUXAR CABEZA FEMORAL 4. *1 CANASTILLA METÁLICA, RECTANGULAR O CUADRADA, DE ALAMBRE INOXIDABLE, DIMENSIONES: 60 X 30 X 15 CM		1	JUEGO

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					5. *1 CHAROLA MAYO DE ACERO INOXIDABLE, DIMENSIONES 49 X 32 CM 6. *1 CONTENEDOR ESPECIFICO PARA ESTE SET DE INSTRUMENTAL 7. *1 COTILO DE BORDE, PARA PRUEBA NORMAL 8. *1 COTILO DE PRUEBA CON BORDE PLANO DE 40 A 62 MM DE DIÁMETRO 9. *1 CUCHARILLA RECTA HACIA DELANTE, NÚMERO 1, LONGITUD TOTAL DE 24.13 CM 10. *1 CUCHARILLA RECTA HACIA DELANTE, NÚMERO 2, LONGITUD TOTAL DE 24.13 CM 11. *1 CUCHARILLA SIN DIENTES , LONGITUD 27 MM 12. *2 ESCALPELO #4 13. *1 ESCOFINA FEMORAL VASTAGO ECTO 17.5 MM DE ANCHO 14. *1 ESCOPIO CURVADO PARA RETIRAR COTILO DE 7.5 MM X 310 MM DE LARGO 15. *1 ESCOPIO PARA EXTRAER CEMENTO, CON PUNTA NEGATIVA DE 9MM X 340MM DE LARGO, CON ANGULO DE 15 GRADOS 16. *1 ESCOPIO DE LEXER, 12MM DE ANCHO, LONGITUD 315 MM 17. *1 ESCOPIO DE MEDIA CAÑA, CURVO 18. *1 ESCOPIO DE MEDIA CAÑA, RECTO 19. *1 ESCOPIO GUBIA CONCAVA EXTRACCIÓN TORNILLO ROTO DE 205 MM 20. *1 ESCOPIO GUÍA PLACA ADULTO 21. *1 ESCOPIO GUÍA PLACA ANGULADA ADULTO, GRADUADO 22. *1 ESCOPIO HUECO CURVO 23. *1 ESCOPIO PARA HUESO , CON DOBLE CURVATURA, LONGITUD 9MM 24. *1 ESCOPIO CON CUELLO DE CISNE, LONGITUD 16MM 25. *1 ESCOPIO PARA ESPONJOSA, RECTO 26. *1 ESCOPIO PLANO, CURVO LONGITUD 16MM 27. *1 ESCOPIO PLANO, RECTO, LONGITUD 16MM 28. *1 EXTRACTOR DE CABEZA FEMORAL, TIPO TIRABUZÓN, PUNTA			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					DE TORNILLO, CON MANGO EN T, DE 150MM DE DIÁMETRO 29. *1 EXTRACTOR O IMPACTOR 30. *1 FRESA CON PUNTA DE BOLA DE DIAMANTE DE 4MM DE DIÁMETRO PARA PORTAFRESA MEDIANO DE 8.0CM 31. *1 FRESA CON PUNTA DE BOLA DE DIAMANTE DE 5MM DE DIÁMETRO PARA PORTAFRESA MEDIANO DE 8.0CM 32. *1 FRESA MANUAL PARA RETIRAR CEMENTO DE 15MM DE DIÁMETRO 33. *1 FRESA MANUAL PARA RETIRAR CEMENTO DE 7MM DE DIÁMETRO 34. *1 FRESA MANUAL PARA RETIRAR CEMENTO DE 8MM DE DIÁMETRO 35. *1 FRESA MANUAL PARA RETIRAR CEMENTO DE 9MM DE DIÁMETRO 36. *1 FRESA OVAL DE 4MM DE DIAMETRO X MM DE LARGO PARA PORTAFRESA MEDIANO DE 8.0 CM 37. *1 FRESA PARA ACETÁBULO 36 MM DE DIÁMETRO 38. *1 FRESA PARA ACETÁBULO 38 MM DE DIÁMETRO 39. *1 FRESA PARA ACETÁBULO 40 MM DE DIÁMETRO 40. *1 FRESA PARA ACETÁBULO 42 MM DE DIÁMETRO 41. *1 FRESA PARA ACETÁBULO 44 MM DE DIÁMETRO 42. *1 FRESA PARA ACETÁBULO 46 MM DE DIÁMETRO 43. *1 FRESA PARA ACETÁBULO 48 MM DE DIÁMETRO 44. *1 FRESA, RASPADORA DE 36-38MM DE DIÁMETRO 45. *1 FRESA, RASPADORA DE 40-48MM DE DIÁMETRO 46. *1 FRESA, RASPADORA DE 50-68MM DE DIÁMETRO 47. *1 GANCHO DE GARFIO AFILADO, MEDIANO 48. *1 IMPACTADOR DE PUNTA REDONDA DE 14MM DE DIÁMETRO CON MANGO DE MADERA SINTÉTICA ESTERILIZABLE 49. *1 IMPACTADOR DE REDUCCIÓN PARA CABEZA FEMORAL CON EXTREMO DE NYLON 50. *1 IMPACTOR, CON PUNTA DE PLASTICO			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					51. *1 IMPACTOR CURVO PARA COTILOS 52. *1 IMPACTOR RECTO PARA COTILOS 53. *1 IMPACTOR-EXTRACTOR METÁLICO, CON PUNTA DE LÁPIZ 54. *1 IMPACTOR-EXTRACTOR PARA CABEZA FEMORAL, CON CABEZA DE NYLON 55. *1 LEZNA DE PROFUNDIDAD PARA PEDÍCULO, LONGITUD 230 MM 56. *1 MANDRIL UNIVERSAL CON MANGO EN T 57. *1 MANGO EN FORMA DE T CON ACOPLAJE RÁPIDO PARA TORNILLOS SCHANZ 58. *1 MANGO EN T DHS/DCS CON ANCLAJE RÁPIDO PARA MACHUELO Y GUÍAS VISOR 59. *1 MANGO EN T CON ACOPLAJE RÁPIDO 60. *1 MANGO, LARGO, PARA FRESA RASPADORA DE 36 - 38 MM DE DIÁMETRO, CON CASTILLO PROTECTOR. 61. *1 MANGO, LARGO, PARA FRESA RASPADORA DE 40 - 48 MM DE DIÁMETRO, CON CASTILLO PROTECTOR. 62. *1 MANGO, LARGO, PARA FRESA RASPADORA DE 50 - 68 MM DE DIÁMETRO, CON CASTILLO PROTECTOR. 63. *1 MANGO, PORTA NÚCLEO. 64. *1 MEZCLADORA DE CEMENTO, DE PLÁSTICO, CON RECEPCIÓN DE ÉMBOLO. 65. *1 PALANCA, DE REDUCCIÓN. 66. *1 PIEZA SOBREPUESTA DE PLÁSTICO, DE 28 A 32 MM DE DIÁMETRO. 67. *1 PIEZA SOBREPUESTA METÁLICA, PARA COTILO DE BORDE PLANO, DE 28 A 58 MM DE DIÁMETRO. 68. *1 PINZA GUBIA FRYKHOLM, DOBLE ARTICULACIÓN DE 240 MM DE LONGITUD. 69. *1 PINZA SOBREPUESTA, DE 22 A 32 MM DE DIÁMETRO. 70. *1 PISTOLA, DE ACERO INOXIDABLE, CON APERTURA DE CREMALLERA DE 390 MM CON RECEPCIÓN DE ÉMBOLO. 71. *1 PROTECTOR DE PIEL KUNTSCHER.			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>72. *1 PROTECTOR DE PIEL. 73. *1 PROTECTOR JAEGER, CON PLACA DE HULE DURO. 74. *1 PRÓTESIS DE PRUEBA FEMORAL MODULAR DE 10 MM DE ANCHO. 75. *1 PUNZÓN, 76. *1 PUNZÓN, PEQUEÑO. 77. *1 RASPA, PARA VÁSTAGOS RECTOS, PARA LAS CLAVES: 78. *1 RIMA FEMORAL, PARA CANAL Y COLOCACIÓN DE PRÓTESIS CEFÁLICA Y DE HEMIARTROPLASTÍA, PARA LAS CLAVES: 060.747.5555, 060.747.5563, 060.747.5571, 060.747.0243, 060.747.5597, 060.747.5189, Y 060.747.5607. 79. *1 SEPARADOR DE HOHMANN, CON PUNTA ESTRECHA, DE 6 MM DE ANCHO, LONGITUD 16 MM. 80. *1 SEPARADOR DE HOHMANN, CON PUNTA LARGA Y ANCHA, LONGITUD 27 MM. 81. *1 SEPARADOR DE PARTES BLANDAS, LONGITUD 22 MM. 82. *1 SEPARADOR FEMORAL, LONGITUD 26 MM. 83. *1 SEPARADOR HOHMANN, DE 24 A 25 MM ANCHO DE HOJA. 84. *1 SEPARADOR HOHMANN, DE 34 A 35 MM ANCHO DE HOJA. 85. *1 SEPARADOR HOHMANN, DE 42 A 44 MM ANCHO DE HOJA. 86. *1 SEPARADOR VOLKMANN, DE 8 GANFIOS AGUDOS, LONGITUD DE 200 A 220 MM. 87. *1 TUERA DE CÁPSULA.</p> <p>NORMAS - CERTIFICADOS: 1.- Certificado de aseguramiento de calidad: NOM-068-SSA1-1993(obligatorio), (cualquiera de las siguientes) ISO 783 ISO 4957, ISO 7153-, DIN-1774-1985, DIN-17442-1977, ASTM-E353-84. 2.- Certificado de calidad del acero inoxidable. 3.- Carta de representación directa del fabricante. 4.- Carta solidaridad del fabricante.</p>			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					EL EQUIPO DEBERÁ CONTAR CON: REGISTRO SANITARIO Que cumpla con alguna de las siguientes normas: Producto extranjero: (FOA, CE O JIS) y para producto Nacional, Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (COFEPRIS).			
	4	SC	INSTRUMENTAL	CHAROLA CON EQUIPO DE CESAREA	<p>SET PARA CESAREA</p> <p>DEFINICIÓN: Instrumental de acero inoxidable grado médico para realizar procedimientos de cesárea.</p> <p>CONTENIDO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- 1 charola mayo de acero inoxidable de dimensiones: 49 x 32 cm,</li> <li>2.- 2 Pinza Foerster o Foerster-Ballenger, curva, estriada, longitud de 240 a 250 mm.</li> <li>3.- 2 Pinza Foerster o Foerster-Ballenger, recta, estriada, longitud de 240 a 250 mm.</li> <li>4.- 10 Pinza Allis, con 5 x 6, longitud de 150 a 155 mm</li> <li>5.- 10 Pinza Kelly, curva, con estrías transversales, longitud 14 cm.</li> <li>6.- 5 Pinza Kelly, recta, con estrías transversales, longitud 14 cm.</li> <li>7.- 10 pinza crile o crile-rankin recta sin dientes longitud de 155 a 160 mm.</li> <li>8.- 3 Porta aguja Mayo Hegar, recto, sin ranura central estrías cruzadas, longitud 20 cm.</li> <li>9.- 6 Pinza Backhaus, longitud de 130 a 140 mm.</li> <li>10.- 2 Separador Farabeuf, juego de 2, longitud de 150 a 155 mm.</li> <li>11.- 1 Separador Gosset, con apertura máxima de 125 a 140 mm.</li> <li>12.- 2 pinza de disección estándar estriada sin dientes longitud de 130 a 140 mm.</li> <li>13.- 2 pinza de disección estándar estriada con dientes 1x2 longitud de 140 a 150 mm.</li> <li>14.- 1 pinza pean o Rochester pean curva estrías transversales longitud de 200 a 205 mm.</li> <li>15.- 2 Bisturí quirúrgico. Mango N° 4.</li> <li>16.- 1 Cánula Yankawer, con botón desatornillable, 22.8 cm de</li> </ol>		1	JUEGO

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>longitud.</p> <p>17.- 1 vaso metálico de asepsia.</p> <p>18.- 2 Pinza Wertheim-Cullen, ramas en ángulo de 90°, longitud de 210 a 250 mm.</p> <p>19.- 2 Pinza Heaney, curva, con dos dientes transversales y estrías cruzadas, longitud 21-22cm.</p> <p>20.- 1 Separador Mayo o Mayo-Collins o Collins, juego de dos piezas, longitud de 145-155 mm.</p> <p>21.- 1 tijera mayo recta longitud de 170 mm.</p> <p>22.- 1 tijera mayo curva longitud de 170 mm.</p> <p>23.- 2 RIFÓN de acero inoxidable, 500 ml de capacidad.</p> <p><b>NORMAS - CERTIFICADOS:</b></p> <p>1.- CertificadoS de aseguramiento de calidad: NOM-068-SSA1-1993(obligatorio), (cualquiera de las siguientes) ISO 783 ISO 4957, ISO 7153-, DIN-1774-1985, DIN-17442-1977, ASTM-E353-84.</p> <p>2.- Certificado de calidad del acero inoxidable.</p> <p>3.- Carta de representación directa del fabricante.</p> <p>4.- Carta solidaridad del fabricante.</p> <p><b>EL EQUIPO DEBERÁ CONTAR CON: REGISTRO SANITARIO</b> Que cumpla con alguna de las siguientes normas: Producto extranjero: (FDA, CE O JIS) y para producto Nacional, Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (COFEPRIS).</p>			
	5	SC	INSTRUMENTAL	CHAROLA DE CIRUGÍA GENERAL	<p><b>SET PARA CIRUGÍA GENERAL</b></p> <p><b>ESPECIFICACIONES:</b></p> <p>1. *1 CHAROLA DE MAYO</p> <p>2. *1 BANJA LABORATORIO 1,0 LITRO L</p> <p>3. *3 BANJA LABORATORIO 0,4 L</p> <p>4. *2 PINZA PORT.ESPÓN.FOERSTER BOC.ESTR.240MM</p> <p>5. *1 PORTAGAUJAS MAYO-HEGAR 160MM</p> <p>6 *1 PORTAAGUJAS MAYO-HEGAR 150MM</p>		1	JUEGO



GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					7. *2 PINZA INTESTINAL BABCOCK 170MM 8. *6 PINZA INTESTINAL ALLIS MOLO FINO 190MM 9. *2 PINZA DISEC.BABT-MIXTER 180MM 10. *4 PINZA HEMOSTAT.ROCHESTER-PEAN CRV.160MM 11. *8 PINZA HEMOSTATICA KELLY CRV.140MM 12. *12 PINZA CAMPO BACKHAUS 135MM 13. *1 MANGO BISTURI NO.4 133MM 14. *2 MANGO BISTURI NO.3 124MM 15. *1 SEPARA.DBL.FARABEUF JUEGO 2 16. *1 CANULA SUCCION YANKAUER PERF.CENTR.ANCHA 17. *1 PINZA ANAT.145MM 18. *1 PINZA QUIRUR.1X2D.145MM 19. *1 PINZA QUIRUR.1X2D.180MM 20. *1 PINZA ANAT.180MM 21. *1 PINZA ANAT.300MM 22. *1 PINZA QUIRUR.MO RUSO 200MM 23. *1 TIJERA MAYO CRV.140MM 24. *1 TIJERA MAYO RCT.140MM 25. *1 TIJERA LIGAD METZENBAUM CRV.180MM 26. *6 PINZA HEMOST.HALSTED CRV.125MM 27. *4 PINZA KOCHER-OCHSNER CRV.1X2D.160MM 28. *2 PINZA GARFIOS COLLIN FENESTRADA #2 29. *1 PORTAAGUJAS WANGENSTEEN 275MM 30. *1 PINZA ANAT.300MM 31. *1 SEPARA.AVER 300X38MM 32. *1 SEPARA.AVER 310X50MM 33. *1 SEPARA.AVER 320X75MM  NORMAS - CERTIFICADOS: 1.- Certificados de aseguramiento de calidad: NOM-068-SSA1-1993(obligatorio), (cualquiera de las siguientes) ISO 783 ISO.4957, ISO.7153, DIN.1774.1985, DIN.17442.1977, ASTM.			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					E353-84. 2.- Certificado de calidad del acero inoxidable. 3.- Carta de representación directa del fabricante. 4.- Carta solidaridad del fabricante. EL EQUIPO DEBERÁ CONTAR CON: REGISTRO SANITARIO Que cumpla con alguna de las siguientes normas: Producto extranjero: (FDA, CE O JIS) y para producto Nacional, Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (COFEPRIS).			
2	6	SC	INSUMO MÉDICO	CHASIS 10" x 12"	Chasis para toma de radiografías, sensible al verde		2	PIEZA
	7	SC	INSUMO MÉDICO	CHASIS 14" x 14"	Chasis para toma de radiografías, sensible al verde		2	PIEZA
	8	SC	INSUMO MÉDICO	CHASIS 14" x 17"	Chasis para toma de radiografías, sensible al verde		2	PIEZA
	9	SC	INSUMO MÉDICO	CHASIS 11" x 14"	Chasis para toma de radiografías, sensible al verde		2	PIEZA
NA	10	SC	EQUIPO ASOCIADO A OBRA CALDERA	GENERADOR DE VAPOR DE ALTO RENDIMIENTO DE 100 C.C. Tipo acotubular vertical, automático, de diseño compacto, sin riesgo de explosiones por vapor, con alta eficiencia térmica independiente de la carga de vapor y con máxima producción de vapor a los cinco minutos de arranque en frío. ESPECIFICACIONES GENERALES: 1.- Funcionamiento a gas licuado (LP). 2.- Capacidad de caballos caldera de 100 c.c. como mínimo 3.- Suministro neto de vapor de 1500 kg/HR Kcal/h o mayor 4.- Presión de operación de 7kg/cm <sup>2</sup> 5.- Alimentación eléctrica de 220/440 VAC @ 60Hz y 3 fases 6.- Eficiencia térmica basada en el poder calorífico neto. 6.1.- Al 50 % de carga de vapor con eficiencia mínima del 75% como mínimo		2	EQUIPO	

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA
					<p>6.2.-Al 1.00 % de carga de vapor con eficiencia mínima del 75% mínimo</p> <p>7.-Doble protección, contra falla total o parcial de agua y electrónica contra falla de flama.</p> <p>8.-Soplador de Hollín integrado</p> <p>9.-Separador de vapor que garantiza vapor con un a calidad del 99.5 %</p> <p>10.-Válvula(s) de seguridad, incluidas: 10 1.- Válvula de alimentación de agua y filtro 10 2.- Válvula de drene del serpentín, trampa de vapor, drene del separador y contraflujo</p> <p>11.-Purga automática montada para control de los sólidos disueltos.</p> <p>12.- Panel con manómetros, luces indicadoras, controles y pilotos.</p> <p>13.- Bomba de agua de desplazamiento positivo de diafragma, para manejos de condensados de alta temperatura.</p> <p>14.- Tren de combustible del generador para uso con a gas licuado (LP).</p> <p>15.- Ventilador de tiro forzado para el generador con motor eléctrico (incluye ajuste de altitud en sitio)</p> <p>16.- Alimentación completa de a gas licuado (LP), con por lo menos dos pasos y apagado.</p> <p>17.- Unidad de calentamiento monotubular con base de quemador integrada.</p> <p>18.- Dos años de garantía a partir de la puesta en marcha.</p> <p>REFACCIONES: Según marca y modelo</p> <p>INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 220V/60 Hz y 3 fases.</p> <p>OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.</p> <p>MANTENIMIENTO: Preventivo y Correctivo por personal calificado (2 preventivos por año)</p> <p>NORMAS - CERTIFICADOS: Para producto de origen extranjero que cumplan con algunas de las</p>			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					siguientes: FDA, CE, ISO 13485. Para producto de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedida por COFEPRIS, NOM-024-SCFI-1998, Información comercial para empaques, instructivos y garantías de los productos electrónicos, eléctricos y electrodomésticos.			
NA	11	SC	EQUIPO ASOCIADO A OBRA	PLANTA ELÉCTRICA DE 40 KW (50 KVA)	<p><b>PLANTA ELÉCTRICA DE 40 KW (50 KVA)</b> DESCRIPCIÓN: Equipo para suministrar energía eléctrica a la unidad hospitalaria cuando existe una caída de tensión o pérdidas de fases en la alimentación de la red .</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Planta eléctrica de emergencia de 40 Kw (50 KVA), de diesel.</li> <li>2 -Con tablero de transferencia montado a la máquina o independiente (debe proporcionar lo necesario para su montaje)</li> <li>3.- Interruptores de protección</li> <li>4.- Motor de 4 pistones             <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 a 1800 RPM</li> <li>4.2 Relación de compresion de los pistones de 17.5:1, aproximado</li> <li>4.3. Sistema de inyección directa</li> <li>4.4 Tanque de combustible de 150 L como mínimo</li> </ol> </li> <li>5.- 71 Brake Horsepower (aprox)</li> <li>6.- Radiador para enfriamiento del motor</li> <li>7 - Factor de potencia de 0.80</li> <li>8 -Generador 220/127 VCA @ 60 Hz             <ol style="list-style-type: none"> <li>8 1. De 150 A como mínimo</li> </ol> </li> <li>9 Caseta de transferencia</li> <li>10. Acumulador de 12V adecuado para el arranque</li> <li>11.- Silenciador tipo hospital y tramo flexible</li> <li>12.- Alternador de 35 AH como mínimo</li> <li>13.- Tablero inteligente para modo manual, automático             <ol style="list-style-type: none"> <li>13.1. Que despliegue mensajes de error o alertas.</li> </ol> </li> <li>14.- Paro de emergencia</li> <li>15.- Respuesta de la planta ante caída de tensión o pérdida de fase.</li> <li>16.-Incluye instalación en sitio (requiere guía mecánica la cual debe</li> </ol>		1	EQUIPO

GRUPO	RTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>ser entregada al momento de la firma del contrato)</p> <p>17.- Dos años de garantía en todas sus partes Mantenimientos correctivos y preventivos durante todo el periodo de garantía MANTENIMIENTO: Correctivo por personal calificado NORMAS – CERTIFICADOS ISO 9001-2000 o NMX-CC-9001-IMNC-2000 Para producto extranjero que cumpla con alguna de las siguientes normas: FDA, CE o JIS Para producto nacional certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS. Norma de control de emisiones NOM</p>			
NA	12	531.156.0147	EQUIPO MEDICO	CAMILLA DE TRASLADO DE PACIENTE	<p><b>CAMILLA DE TRASLADO DE PACIENTE</b> <b>DEFINICIÓN:</b> Camilla hidráulica y/o neumática, rodable y de altura variable para facilitar la transportación segura del paciente dentro del hospital, así como la realización de estudios y la atención médica. Cuenta con diferentes posiciones. <b>ESPECIFICACIONES:</b> 1.- Camilla de traslado de paciente. 2.- Que soporte un peso de 200 Kg como mínimo. 3.- Que permita dar las siguientes posiciones en forma hidráulica y/o neumática: 3.1.- Trendelenburg de 12º como mínimo 3.2.- Trendelenburg inverso de 12º como mínimo. 3.3.- Sección de espalda o fowler con sistema neumático que cubra el rango de 0 a 87º como mínimo. 3.4.- Altura y descenso ajustable que cubra el rango de 66 cm. a 85 cm. (medido de la superficie de la camilla al piso, sin colchón), como mínimo 4.- Superficie de la camilla rígida. 5.- Dimensiones de la superficie del paciente 190 cm. de largo x 64 cm. de ancho, como mínimo 6.- Dimensiones de la camilla (con barandales arriba) longitud total</p>	SÍ	1	PIEZA

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>215 cm. Ancho total 81 cm +/- 5%.</p> <p>7.- Barandales laterales plegables o abatibles.</p> <p>8.- Parachoques perimetral de la camilla y/o en cada esquina.</p> <p>9.- Colchón de poliuretano de 6 cm de espesor como mínimo, de la misma marca de la camilla y dimensiones acorde al modelo</p> <p>9.1. De alta densidad.</p> <p>9.2. Antiestático.</p> <p>9.3 Recubrimiento de material lavable.</p> <p>9.4. Repelente a líquidos.</p> <p>9.5. Retardante al fuego.</p> <p>10. Base o compartimiento integrado en la parte inferior para almacenamiento de tanques de oxígeno y pertenencias del paciente.</p> <p>11. Ruedas antiestáticas o conductoras de 20 cm como mínimo</p> <p>12. Con sistema de direccionamiento para facilitar la conducción de la camilla a través de quinta rueda.</p> <p>13. Con sistema de frenado centralizado para las cuatro ruedas.</p> <p>14. Capacidad de colocar poste porta soluciones en las cuatro esquinas. Incluir un poste de altura variable o telescópico.</p> <p>15. Cinturones de sujeción para el paciente al menos dos.</p> <p>16. Ganchos para bolsas de soluciones en ambos lados de la camilla.</p> <p>17. Tabla o colchoneta para facilitar la transferencia del paciente.</p> <p>ACCESORIOS:</p> <p>A1. Poste porta soluciones fijo o de altura variable</p> <p>INSTALACION: Por personal especializado y de acuerdo a su manual de operación.</p> <p>OPERACIÓN: Personal especializado y de acuerdo a su manual de operación.</p> <p>MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado</p> <p>NORMAS - CERTIFICADOS:</p> <p>Para producto de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS e ISO 13485. Para producto de origen extranjero: que cumpla con alguna de las siguientes normas:</p>			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					FDA, CE o JIS e ISO 13485.			
NA	13	531.168.0069	EQUIPO MEDICO	ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION	<p><b>ELECTROCARDIOGRAFO MULTICANAL CON INTERPRETACION</b>  <b>DEFINICIÓN:</b> Equipo digital portátil que adquiere, despliega, registra y almacena las 12 derivaciones electrocardiográficas y realiza su interpretación con fines diagnósticos.  <b>ESPECIFICACIONES:</b>            1.- Adquisición:            1.1.- Con capacidad para adquirir en forma simultánea doce derivaciones.            1.2.- Sistema de detección de mala conexión de cualquier electrodo            1.3 - Teclado alfanumérico completo para introducir los datos del paciente            1.4.- Frecuencia de muestreo de mínimo 1000 Hz.            1.5.- Funcionamiento con corriente alterna y batería interna recargable con duración mínima de dos horas o que permita realizar al menos 40 registros impresos.            1.6.- Filtros:            1.6.1.- Filtro de línea de 60 Hz.            1.6.2.- Filtro muscular de 35 Hz.            1.6.3.- Filtro de línea base.            1.7.- Frecuencia de corte superior en el rango de 120 a 300 Hz.            1.8 - Frecuencia de corte mínimo en el rango de 0.01 a 0.3 Hz.            1.9 - Protección contra descargas de desfibrilador.            1.10 - Detección de marcapasos.            2.- Despliegue:            2.1.- Pantalla para visualización simultánea de al menos tres derivaciones.            2.2.- Ajuste de sensibilidad y velocidad:</p>	sí	6	EQUIPO

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>2.2.1 - Al menos tres velocidades diferentes, incluyendo 25 y 50 mm/seg</p> <p>2.2.2.- Sensibilidad de al menos 5, 10 y 20 mm /mV.</p> <p>3.- Almacenamiento:</p> <p>3.1 - Almacenamiento interno de 40 estudios como mínimo.</p> <p>3.2.- Con transmisión de los estudios para su almacenamiento en un sistema de información computarizado.</p> <p>4.- Impresión:</p> <p>4.1.- Impresión de 12 derivaciones en hojas de tamaño 21.6 x 27.9 cm 8.5 x 11 pulgadas ) +/- 10%.</p> <p>4.2.- Selección de entre al menos 5 formatos que incluya mediciones, datos del paciente e interpretación.</p> <p>4.3.- Despliegue e impresión de los mensajes en idioma español.</p> <p>5.- Interpretación:</p> <p>5.1.- Mediciones automáticas de la amplitud de las ondas (P, Q, R, S y T).</p> <p>5.2.- Mediciones automáticas de los intervalos del ECG (PR, QRS, QT, QTC y RR).</p> <p>5.3.- Software interpretativo para pacientes adultos y pediátricos.</p> <p>6.- Cable para paciente de 10 puntas.</p> <p>7.- Dos juegos de electrodos reusables adulto y pediátrico.</p> <p>8.- Software interno para manejo de base de datos y archivo electrocardiográfico del paciente.</p> <p>ACCESORIOS:</p> <p>A1. Carro de transporte especialmente diseñado para el equipo, OPCIONAL</p> <p>A2. Brazo ajustable o soporte para cable de 12 derivaciones, OPCIONAL</p> <p>CONSUMIBLES:</p> <p>C1. Gel o pasta conductora (2 tubos de 250 ml).</p> <p>C2. Papel térmico (5 unidades)</p> <p>REFACCIONES: Según marca y modelo.</p>			



GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>INSTALACIÓN: Que opere a 120V 60 Hz +/- 10%.</p> <p>OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación</p> <p>MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.</p> <p>NORMAS - CERTIFICADOS: ISO13485. Para producto extranjero: (FDA, CE o JIS) y para producto nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura (COFEPRIS).</p>			
NA	14	531.292.0258	EQUIPO MÉDICO	CARDIOTOCOGRAFO	<p><b>CARDIOTOCOGRAFO</b></p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> Equipo para observar la actividad cardiaca fetal. Monitor fetal para la medición de la frecuencia cardiaca fetal, por medio de transductores de ultrasonido externos y la actividad uterina no invasivo por medio de un transductor de toco y perfil del movimiento Fetal.</p> <p><b>ESPECIFICACIONES:</b></p> <p>1 - Detección de frecuencia cardiaca fetal por efecto Doppler.</p> <p>1.1.- Con capacidad de al menos 2 frecuencias fetales.</p> <p>1.2.- Transductor multicristal (de al menos 6 cristales) para frecuencia cardiaca fetal.</p> <p>2.- Actividad uterina por método no invasivo.</p> <p>2.1.- Con transductor de actividad uterina</p> <p>3.- Con pantalla LCD o TFT de al menos 6".</p> <p>4.- Despliegue en pantalla:</p> <p>4.1.- La frecuencia cardiaca fetal.</p> <p>4.2.- La actividad uterina.</p> <p>4.3.- La calidad de la señal de la frecuencia cardiaca fetal.</p> <p>4.4.- Despliegue gráfico y numérico en pantalla de la frecuencia cardiaca fetal:</p> <p>4.4.1.- En latidos/min fetal con rango de 50 o menor a 240 o mayor</p> <p>4.5.- Despliegue gráfico y numérico en pantalla de la actividad uterina, con registro de la detección del movimiento fetal.</p> <p>5.- Registrador térmico multicanal de alta resolución.</p> <p>5.1.- Con al menos 2 canales una para toco y otra para cardiografía.</p>	sí	2	EQUIPO

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>5.2.- Con al menos 2 velocidades como mínimo dentro del rango de 1 a 3 cm/min con autoprueba.</p> <p>6.- Con modalidad de marcación de sucesos de forma remota.</p> <p>7.- Con memoria de al menos 15 minutos del trazo del paciente.</p> <p>8.- Fecha y hora.</p> <p>11.- Con capacidad para incorporar estimulador acústico de la misma marca o diferente al equipo propuesto.</p> <p>12.- Con capacidad de escalamiento es hardware y software para al menos dos de los siguientes: parámetros maternos que despliegue la frecuencia cardíaca materna, presión arterial no invasiva, capacidad para conectar a un sistema de telemetría y a un sistema de información (central) para el envío de los datos fetales y maternos</p> <p>13.- Interface para monitores.</p> <p>14.- Peso no mayor a 6 Kg.</p> <p>ACCESORIOS:</p> <p>A1.- Un transductor de ultrasonido.</p> <p>A2.- Un transductor de tocografía.</p> <p>A3 - Al menos dos cinturones de sujeción para transductores.</p> <p>A4 - Carro de transporte para el equipo, OPCIONAL</p> <p>CONSUMIBLES:</p> <p>C1.- Una Caja con papel para el registrador térmico</p> <p>C2.- Gel para ultrasonido (1 L).</p> <p>REFACCIONES: Según marca y modelo.</p> <p>INSTALACIÓN: Que opere a 120V 60 Hz +/- 10%</p> <p>OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.</p> <p>MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.</p> <p>NORMAS - CERTIFICADOS: Producto extranjero: (FDA, CE o JIS) y para producto nacional: Certificado de buenas prácticas de manufactura (COFEPRIS).</p>			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
NA	15	531.385.1080	EQUIPO MEDICO	ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO PARA MAXILOFACIAL/DENTAL	<p><b>ESTERILIZADOR DE VAPOR AUTOGENERADO PARA MAXILOFACIAL/DENTAL.</b>  <b>DEFINICIÓN:</b> Equipo semiportátil para esterilizar instrumental y material en forma automática, por medio de vapor autogenerado  <b>DESCRIPCIÓN:</b>            1.- De vapor autogenerado.            2 - Controlado por microprocesador            3 - Tipo gabinete de sobremesa.            4 -Con depósito de agua interconstruido (como parte del equipo).            5.- Salida manual del agua a drenaje.            6.- Cámara y puerta de acero inoxidable calidad 316L            7.-Charolas perforadas de acero inoxidable tipo 316L, en cantidad y dimensión de acuerdo al modelo del equipo.            8.- Capacidad de 15 L+6/- 3 L.            9.- Despliegue digital de: presión, temperatura y tiempo de esterilización            10. -Rango ajustable y programable de temperatura de esterilización entre 105 ° C y 134 ° C o mayor.            11.- Control automático de todo el proceso de esterilización            12. -Control para seleccionar diferentes ciclos o programas de esterilización que incluya el secado y con posibilidad de personalizar los ciclos.            13.- Conclusión automática al finalizar el ciclo de esterilización.            14. -Indicadores del proceso de esterilización y de fin de ciclo.            15.- Programas de esterilización para los ciclos de:            15.1.- Instrumentos sueltos.            15 2.- Instrumentos envueltos y textiles.            15 3.- Líquidos (con escape lento)            16 - Sistema de seguridad            16 1.- Que impida la apertura de la puerta durante el ciclo o cuando en la cámara exista presión            16 2.- Válvula de seguridad por exceso de presión.</p>	SÍ	1	EQUIPO

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>16.3.-Indicador de falla durante el ciclo. 16.4.- Indicador de baja en el nivel de agua 16.5.- Apagado del equipo por sobrecalentamiento. ACCESORIOS: REFACCIONES: Según marca y modelo. INSTALACIÓN: 120-220V/60Hz. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. NORMAS - CERTIFICADOS: ISO13485 .Para producto extranjero que cumpla con alguna de las siguientes normas o certificados FDA, CE, A.S.M.E o JIS. Para producto nacional certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS.</p>			
NA	16	531.497.0053	EQUIPO MEDICO	INCUBADORA DE TRASLADO EXTRAHOSPITALARIO	<p><b>INCUBADORA DE TRASLADO EXTRAHOSPITALARIO.</b> <b>DEFINICIÓN:</b> Equipo de traslado con cubierta transparente, diseñado para proporcionar un ambiente cerrado controlando la temperatura del aire y la temperatura de la piel del paciente. Incluye ventilador mecánico pulmonar de traslado y monitor de signos vitales. <b>ESPECIFICACIONES:</b> 1.- Incubadora de traslado extrahospitalario. 2.- Con modos de operación: corriente alterna, corriente directa y batería. 3.- Módulo de control electrónico. 4.- Controles 4.1.- Con control de temperatura del aire de 30 grados o menor a 38 grados o mayor. 4.2 - Con resolución de 0.1 grado. 4.3 - Con sistema de bloqueo en el panel de control para evitar modificaciones accidentales de los parámetros predeterminados. Activado con tecla, botón o secuencia de teclas.</p>	sí	1	EQUIPO

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>5.- Monitoreo de Parámetros:            5.1.- Despliegue en pantalla de los siguientes parámetros:            5.1.1.- Temperatura de aire            5.1.2.- Temperatura del paciente.            5.2.- Con indicador de la potencia o encendido del calefactor.            5.3.- Con indicadores de la fuente de alimentación eléctrica (batería, corriente directa y corriente alterna).            5.4 - Con indicador de nivel de carga de la batería según tecnología            6.- Alarmas como mínimo:            6.1 - Audibles y visibles.            6.2.- Temperatura baja del aire y temperatura alta del aire. Con corte de la energía del calefactor cuando la temperatura sobrepase los 39 grados.            6.3.- Falla de la circulación o flujo de aire.            6.4.- Falta de energía eléctrica.            6.5.- Falla del sensor de temperatura del paciente            6.6 - Batería baja.            7.- GABINETE            7.1 - Capacete transparente.            7.2.- Puerta frontal con al menos dos portillos y puerta de acceso cefálico.            7.3.- Con colchón deslizable o que el capacete permita maniobras de reanimación e intubación            7.4.- Cuatro o más accesos para tubos al interior del capacete.            7.5.- Colchón con cubierta lavable e impermeable            7.6.- Gabinete rodable con freno en al menos dos ruedas            7.7.- Soporte para dos tanques de oxígeno tipo E o D.            7.8.- Poste o soporte para soluciones.            8.- Con cortina de aire o sistema de circulación de aire que disminuya la pérdida de calor, del acceso principal.            9.- Lámpara de luz de exploración o examinación.            10.- Batería recargable con duración de al menos 90 minutos.</p>			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>11.- Con conector para alimentación eléctrica de 12 VCD            12.- Un sensor de temperatura de piel reusable.  <b>ACCESORIOS:</b>            A1.- Tanque de oxígeno tipo E o D con manómetro y conexiones necesarias para el funcionamiento del equipo.  <b>CONSUMIBLES:</b>            C1.- Sensor desechable o reusable de temperatura de piel.            C2.- Parches adheribles reflejantes            C3.- Filtro de aire            13.- Ventilador de traslado neonatal interconstruido:  <b>13.1.- Controles:</b>            13.1.1.- Flujo Continuo (l/m):            13.1.1.1 - Límite inferior 1 o menor.            13.1.1.2 - Límite superior 20 o mayor.            13.1.2.- Presión Inspiratoria (cm H<sub>2</sub>O)            1.3.1.- Límite inferior 5 o menor            1.3.2.- Límite superior 20 o mayor            13.1.3.- Frecuencia Respiratoria (rpm).            13.1.3.1.- Límite inferior 6 o menor            13.1.3.2.- Límite superior 60 o mayor            13.1.4.- Tiempo Inspiratorio (seg).            13.1.4.1.- Límite inferior 0.25 o menor.            13.1.4.2.- Límite superior 3 o mayor            13.1.5.- FiO<sub>2</sub>%.            13.1.5.1.- Límite inferior 30 o menor            13.1.5.2.- Límite superior 90 o mayor            13.1.6.- PEEP/CPAP, cm H<sub>2</sub>O.            13.1.6.1 - Límite inferior 1 o menor            13.1.6.2.- Límite superior 10 o mayor            13.2.- Modos ventilatorios            13.2.1.- Ventilación mecánica controlada.            13.2.2.- CPAP o Espontáneo con línea de base elevada.</p>			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>13.3.- Con los siguientes parámetros a monitorizar como mínimo:</p> <p>13.3.1.- Presión Inspiratoria Pico o Máxima.</p> <p>13.3.2.- PEEP.</p> <p>13.4.- Alarmas como mínimo:</p> <p>13.4.1.- Presión Inspiratoria alta.</p> <p>13.4.2.- Presión del suministro de gases.</p> <p>ACCESORIOS PARA NEONATO:</p> <p>A2.- Circuito reusable neonatal.</p> <p>A3.- Manguera de aire y oxígeno.</p> <p>CONSUMIBLES PARA NEONATO:</p> <p>C4.- Un paquete de Intercambiadores de humedad y temperatura (narices artificiales) neonatales desechables.</p> <p>C5.- Un paquete de circuitos desechables neonatales</p> <p>14.- MONITOR DE TRASLADO NEONATAL:</p> <p>14.1.- Monitor configurado o modular con pantalla de 8 pulgadas como mínimo.</p> <p>14.2.- Salida analógica de ECG o sincronía para desfibrilación.</p> <p>14.3.- Pantalla a color tecnología LCD, TFT o tecnología superior.</p> <p>14.4.- Protección contra descarga de desfibrilador.</p> <p>14.5.- Despliegue de curvas fisiológicas en pantalla:</p> <p>14.5.1.- Al menos 2 curvas simultáneas.</p> <p>14.5.2.- ECG, que permita el despliegue de al menos 1 curva, a elegir de entre 3 derivaciones o más.</p> <p>14.5.3.- Pletismografía.</p> <p>14.5.4.- Respiración.</p> <p>14.6.- Despliegue numérico de:</p> <p>14.6.1.- Frecuencia cardiaca.</p> <p>14.6.2.- Frecuencia Respiratoria.</p> <p>14.6.3.- Saturación de oxígeno.</p> <p>14.6.4.- Presión no invasiva (diastólica, sistólica, media)</p> <p>14.7.- Detección de arritmias básicas.</p> <p>14.8.- Modos para la toma de presión: manual y automática a</p>			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>diferentes intervalos de tiempo.</p> <p>14.9.- Tendencias gráficas y numéricas de todos los parámetros seleccionables por el usuario de al menos 24 horas.</p> <p>14.10.- Con batería interna recargable con duración de al menos 3 horas, con cargador interconstruido e indicador en pantalla de bajo nivel de batería</p> <p>14.11.- Alarmas audibles y visibles</p> <p>14.11.1.- Saturación de oxígeno</p> <p>14.11.2.- Frecuencia cardíaca.</p> <p>14.11.3.- Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica)</p> <p>14.11.4.- Frecuencia respiratoria.</p> <p>14.12.- Alarma de apnea.</p> <p>14.13.- Alarmas del sistema que indiquen el estado de funcionamiento del sistema</p> <p>14.14.- Con silenciador de alarmas.</p> <p>14.15.- Interface, menús y mensajes en pantalla o software de operación deben de ser en español</p> <p>14.16.- Soporte para incubadora.</p> <p>14.17.- Sistema de fijación que garantice que durante el traslado el monitor permanezca en su lugar.</p> <p>14.18.- Peso de 6.5 Kg. o menor, incluyendo la batería.</p> <p>ACCESORIOS PARA NEONATO:</p> <p>A4.- Un cable troncal y un sensor multisitio reusable para oximetría de pulso.</p> <p>A5 - Una manguera con conector para los brazaletes.</p> <p>A6.- Un cable troncal y un cable de paciente para ECG de tres puntas</p> <p>CONSUMIBLES:</p> <p>C6.- 20 brazaletes desechables para medición de la presión no invasiva neonatal, en dos medidas diferentes.</p> <p>C7.- 300 electrodos para ECG neonatales.</p> <p>REFACCIONES: según marca y modelo.</p> <p>INSTALACION: Corriente eléctrica 120V +/- 10%, 60 Hz. Neumática:</p>			



GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>aire-oxígeno. OPERACIÓN Por personal calificado y de acuerdo al manual de operación MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal especializado NORMAS – CERTIFICADOS: Para producto de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS e ISO 13485. Para producto de origen extranjero: que cumpla con alguna de las siguientes normas: FDA, CE, JIS e ISO 13485.</p>			
NA	17	531.497.0020	EQUIPO MEDICO	INCUBADORA PARA CUIDADOS GENERALES	<p><b>INCUBADORA PARA CUIDADOS GENERALES.</b> <b>DEFINICIÓN:</b> Equipo diseñado para proporcionar en un ambiente cerrado controlando la temperatura del aire y la temperatura del paciente <b>ESPECIFICACIONES:</b> 1.- Incubadora para cuidados generales. 2.- Controles 2.1.- Controlada por microprocesador o microcontrolador. 2.2.- Sistema de humidificación con control manual o pasivo. 2.3.- Con depósito de agua removible y esterilizable. 2.4.- Puerto de entrada para el suministro de oxígeno. 2.5.- Control con modo servocontrolado para ajuste de temperatura del aire de 23°C o menor a máximo 37°C. 2.5.1.- Con sobregiro o rango ampliado de temperatura o sobre temperatura de más de 37°C hasta 39 °C. 2.6.- Control con modo servocontrolado para ajuste de temperatura</p>	sí	1	EQUIPO

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>de la piel del paciente no menor a 34°C hasta 37°C.</p> <p>2.6.1.- Con sobregiro o rango ampliado de temperatura o sobre temperatura en el rango de 37°C a máximo 38 °C.</p> <p>2.4.- Resolución mínima de 0.1°C.</p> <p>3 - Monitoreo de Parámetros:</p> <p>3.1.- Despliegue en pantalla de los siguientes parámetros:</p> <p>3.1.1.- Temperatura de aire, medida y programada.</p> <p>3.1.2.- Temperatura del paciente, medida y programada.</p> <p>3.1.3.- Temperatura de control medida y programada</p> <p>3.2.- Con indicador de la potencia o encendido del calefactor</p> <p>4.- Alarmas</p> <p>4.1 - Audibles y visibles.</p> <p>4.2 - Temperatura baja del aire y temperatura alta del aire.</p> <p>4.3.- Temperatura baja de piel de paciente y temperatura alta de piel de paciente en modo servocontrolado</p> <p>4.4.- Falla de la circulación o flujo de aire.</p> <p>4.5.- Falta de energía eléctrica.</p> <p>4.6.- Falla del sistema.</p> <p>4.7.- Falla del sensor de temperatura del paciente.</p> <p>4.8.- Silenciador temporal de alarmas.</p> <p>5 - GABINETE</p> <p>5.1.- Capacete transparente.</p> <p>5.2.- Doble pared con circulación de aire entre el capacete y la doble pared</p> <p>5.3.- Como mínimo, puerta de acceso frontal con cortina de aire.</p> <p>5.4.- Con al menos cuatro portillos de acceso al paciente.</p> <p>5.5.- Con al menos cuatro accesos para tubos al interior de la cámara.</p> <p>5.6.- Colchón con cubierta lavable e impermeable</p> <p>5.7.- Base para el colchón con ajuste de Trendelenburg y Trendelenburg Inverso</p> <p>5.8.- Gabinete rodable con freno en al menos dos ruedas</p> <p>5.9.- Una puerta o un cajón o entrepaño, como mínimo.</p>			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>5.10.- Filtro de aire.            5.11.- Nivel de ruido en el interior del capacete menor o igual a 50 dBA.            5.12.- De altura variable por medio de pedales a ambos lados de la incubadora.            6.- Dos sensores de temperatura de piel reusables o 40 sensores de temperatura de piel desechables.            7.- Soporte para soluciones            CONSUMIBLES:            C1.- Sensor desechable o reusable de temperatura de piel.            C2.- Parches adheribles reflejantes.            C3.- Filtro de oxígeno.            C4.- Mangas para portillos.            C5.- Filtro de aire            REFACCIONES: según marca y modelo.            INSTALACION: Corriente eléctrica 120V +/- 10%, 60 Hz.            OPERACIÓN: Por personal calificado y de acuerdo al manual de operación            MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal especializado            NORMAS – CERTIFICADOS:            Para producto de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS e ISO 13485. Para producto de origen extranjero: que cumpla con alguna de las siguientes normas: FDA, CE, JIS e ISO 13485.</p>			
NA	18	531.619.0403	EQUIPO MEDICO	MONITOR DE SIGNOS VITALES BÁSICOS CON PEDESTAL	<p><b>MONITOR DE SIGNOS VITALES BÁSICO CON PEDESTAL</b>  <b>DEFINICIÓN:</b> Equipo que detecta, mide y despliega en pantalla de forma continua múltiples parámetros fisiológicos asociados a un solo paciente: electrocardiograma, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión no invasiva y oximetría de pulso.  <b>ESPECIFICACIONES:</b>            1.- Monitor configurado o modular con pantalla de 10 pulgadas como mínimo.</p>	Sí	1	EQUIPO

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>2.- Con capacidad para conectarse a red de monitoreo.</p> <p>3.- Salida analógica de ECG o sincronía para desfibrilación.</p> <p>4.- Pantalla a color tecnología LCD TFT o tecnología superior.</p> <p>5.- Protección contra descarga de desfibrilador.</p> <p>6.- Detección de marcapasos.</p> <p>7.- Despliegue de curvas fisiológicas en pantalla:</p> <p>7.1.- Al menos 6 curvas simultáneas.</p> <p>7.2.- ECG, que permita el despliegue simultáneo de al menos 2 curvas a elegir de entre 3 derivaciones o más.</p> <p>7.3.- Pletismografía</p> <p>7.4.- Respiración.</p> <p>8.- Despliegue numérico de:</p> <p>8.1.- Frecuencia cardíaca.</p> <p>8.2.- Frecuencia respiratoria.</p> <p>8.3.- Saturación de oxígeno.</p> <p>8.4.- Presión no invasiva (sistólica, diastólica y media).</p> <p>8.5.- Temperatura.</p> <p>9.- Modos para la toma de presión: manual y automática a diferentes intervalos de tiempo.</p> <p>10.- Tendencias gráficas y numéricas de 24 horas como mínimo de todos los parámetros, seleccionables por el usuario.</p> <p>11.- Que cubra uso desde neonato hasta adulto.</p> <p>12.- Con batería interna recargable con duración de al menos una hora, con cargador interconstruido e indicador de bajo nivel en pantalla.</p> <p>13.- Alarmas audibles y visibles, priorizadas en al menos tres niveles con función que permita revisar y modificar los límites superior e inferior de los siguientes parámetros:</p> <p>13.1.- Saturación de oxígeno.</p> <p>13.2.- Frecuencia cardíaca.</p> <p>13.3.- Presión arterial no invasiva (sistólica, diastólica).</p> <p>13.4.- Temperatura.</p>			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>13.5.- Frecuencia respiratoria            14.- Alarma de apnea            15.- Alarmas del sistema que indiquen el estado de funcionamiento del monitor.            16.- Con silenciador de alarmas.            17.- Interface, menús y mensajes en español.            18.- Con diseño que permita al equipo ser usado como monitor de transporte y monitor de cabecera.            19.- Detección de arritmias básicas que cumpla con al menos dos de las siguientes taquicardia ventricular, asistolia y fibrilación ventricular.            20.- Opción a futuro de monitoreo de capnografía.            21.- Con soporte rodable:            21.1.- Con 5 ruedas con sistema de frenos en al menos dos ruedas.            21.2.- Con altura graduable.            21.3.- Con canastilla para accesorios.            21.4 - Con una altura no mayor de 120 cm.            21.5 - De material ligero y resistente a la corrosión.            ACCESORIOS:            A1.- Un cable troncal y dos sensores tipo dedal reusables para oximetría de pulso.            A2.- Un sensor reusable de temperatura (de piel o superficie).            A3.- Brazaletes reusable para medición de la presión no invasiva, uno adulto y uno pediátrico, una manguera con conector para los brazaletes.            A3.1.- Con 3 brazaletes de cada tamaño.            A4.- Un cable troncal y un cable de paciente para ECG de al menos tres puntas reusable.            CONSUMIBLES.            C1 - 300 electrodos para ECG adulto/pediátrico.            INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120 V/ 60 Hz.            OPERACIÓN Por personal especializado y de acuerdo al manual de</p>			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					operación. MANTENIMIENTO Preventivo y Correctivo por personal calificado. NORMAS - CERTIFICADOS: Para producto de origen extranjero que cumpla con algunas de las siguientes: FDA, CE, JIS. Para producto de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por COFEPRIS, ISO 13485.			
NA	19	531.667.0065	EQUIPO MEDICO	OXÍMETRO DE PULSO	<b>OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL</b> <b>ESPECIFICACIONES:</b> DEFINICIÓN: Equipo no invasivo para monitorizar la saturación de oxígeno de la hemoglobina arterial (SpO2) expresada como porcentaje, así como la frecuencia del pulso (fp o fc) con fines diagnósticos y terapéuticos, que permite mediciones en pacientes con cambios de postura o baja perfusión. Descripción: 1.- Equipo portátil o de mano, con peso no mayor de 550 gramos con baterías incluidas, no invasivo, para monitorizar la saturación de oxígeno (SpO2) y la frecuencia del pulso (fp o fc). 2.- Pantalla CCD, LCD o LED 3.- Teclado digital de membrana. 4.- Despliegue digital de: 4.1.- SpO2 rango de 0 a 100% 4.2.- Fp o Fc de 18 a 300 pulsos por minuto. 4.3 - Alarmas y/o mensajes de error. 4.4 - LED o barra de color para indicar la calidad de la señal de perfusión recibida. 5.- Precisión de la señal SpO2 de 70 a 100 ± 3%. 6.- Alarmas: 6.1.- Audiovisuales: Alta/Baja SpO2, Fc o Fp, batería baja, sensor desconectado. 6.2.- Visuales Alta/Baja SpO2, Fc o Fp, batería baja, sensor desconectado.		2	EQUIPO

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>7.- Sensores: 7.1- Dedal reusable o 7.2 - Multisitio reusable. 8.- Para aplicación en pacientes: adulto, pediátrico, infantil y/o neonatal. 9.- Tiempo de operación con baterías no menor a 12 horas 10.- Con almacenamiento de datos o memoria. 11.- Capacidad de enviar o bajar datos a una computadora o impresora o sistema de comunicación digital. 12.- Maletín de transporte, arnés o dispositivo de soporte al paciente o camilla hospitalaria. ACCESORIOS: 1 - Sensor reusable: flexible de dedo o multisitio adulto/pediátrico y neonatal, opcional uno extra si se necesita 2.- Baterías recargables de acuerdo a lo requerido por el equipo con el cargador correspondiente, opcional. 3.- Estuche o guarda para el equipo y para los accesorios y sensores. CONSUMIBLES NO OPCIONALES: Baterías alcalinas de acuerdo a la marca y modelo, Incluidas INSTALACIÓN: Manual de operación en español y de servicio. ALIMENTACIÓN: Con baterías alcalinas o recargables. NORMAS-CERTIFICADOS: ( mínimo dos de ellas): 1.- Norma Mexicana NMX-CC-9001-IMNC-2000, que es idéntica a la norma internacional ISO 9001 2000. 2.- FDA, CE O JIS. 3.- Para producto nacional el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura, expedido por la COFEPRIS</p>			
NA	20	533.786.0026	EQUIPO MEDICO	REFRIGERADOR PARA LABORATORIO CAP. 20 PIES CÚBICOS	<p><b>REFRIGERADOR VERTICAL PARA LABORATORIO CAP. 20 PIES CÚBICOS</b> <b>DEFINICIÓN:</b> Equipo para preservar muestras biológicas, medios de cultivo y reactivos de diagnóstico clínico en general a temperatura de 2 a 8 grados centígrados.</p>		1	EQUIPO

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>ESPECIFICACIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Capacidad de 20 pies cúbicos +/-2 ó su equivalente en litros.</li> <li>2. Puertas:               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Con puerta de cristal sólida con sellado hermético.</li> <li>2.2. Con sistema de autocierre.</li> </ol> </li> <li>3 - Compresor con ahorro de energía.</li> <li>4 - Condensador libre de mantenimiento tipo caracol.</li> <li>5.- Capaz de mantener temperatura interna de 2 a 8 grados centígrados, funcionando en regiones cuya temperatura ambiental sea hasta de 42°.</li> <li>6. Con sistema de Iluminación interior</li> <li>7. Deshielo automático.</li> <li>8. Entrepaños de alambón cromado o similar.               <ol style="list-style-type: none"> <li>8.1. Con al menos 4 parrillas ajustables.</li> <li>8.2 Con diferentes niveles.</li> </ol> </li> <li>9.- Control de temperatura.               <ol style="list-style-type: none"> <li>9.1. Con paro-arranque automático con retardador de 2 minutos para proteger al equipo de sobrecargas eléctricas.</li> <li>9.2. Con termo-registrador automático, opcional.</li> </ol> </li> <li>10. Aislamiento de alto grado mediante espuma presurizada de poliuretano.</li> <li>11. Graficador externo fijo de temperatura, para siete días, opcional.</li> <li>12. Alarma:               <ol style="list-style-type: none"> <li>12.1. Acústica (operado con pila) y visual en caso de falla corriente.</li> <li>12.2. El operador puede seleccionar límites de temperatura (superior o inferior) e indicador audible y visual cuando la temperatura sale de los límites seleccionados</li> <li>12.3. Alarma audible y visual cuando la puerta del refrigerador se quede abierta más tiempo del necesario.</li> <li>12.4. Alarma audible y visual cuando el sensor de la temperatura no funcione correctamente</li> </ol> </li> <li>13. Batería recargable:</li> </ol>			



GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>13.1. Para fallas en la corriente y en la temperatura. 13.2. Con duración mínima de 6 horas. 14. Compresor de la potencia adecuada, según tamaño y capacidad del equipo. 15. Cubierta interior de plástico resistente a alto impacto inerte y no reactivo o acero inoxidable con guías para introducción de entrepaños. 16. Cubierta exterior de acero galvanizado electrolíticamente cubierto con pintura epóxica INSTALACIÓN: Corriente eléctrica 120 V/60 Hz. OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo. Correctivo por personal calificado NORMAS-CERTIFICADOS: ISO 9001-2000 o NMX-CC-9001-IMNC-2000. Para producto extranjero que cumpla con alguna de las siguientes normas o certificados: FDA, CE, A S M.E, JIS o ISO 13485 Para producto nacional certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS.</p>			
NA	21	531.291.0028	EQUIPO MEDICO	UNIDAD ESTOMATOLOGICA CON MODULO INTEGRADO	<p><b>UNIDAD ESTOMATOLOGICA CON MÓDULO INTEGRADO</b> <b>DEFINICIÓN:</b> Equipo fijo electro hidroneumático, de tecnología avanzada con fines de tratamiento y diagnostico en la atención estomatológica integral del paciente. <b>ESPECIFICACIONES:</b> 1. Lámpara estomatológica: 1.1 Integrada al sillón. 1.2 Con cabezal de aluminio. 1.3. Orientable a la boca del paciente. 1.4. Con ventilación natural. 1.5. Con haz de luz fría enfocable de 50 a 100 cm de distancia libre de sombras. 1.6. Intensidad luminosa graduable</p>		1	EQUIPO

GR	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>1.7 Iluminación dentro del rango de 10,000 a 50,000 luxes.</p> <p>1.8 Con temperatura de color entre 3,500 k o mayor.</p> <p>1.9 Reflectro dicroico o de LED.</p> <p>2 Módulo estomatológico:</p> <p>2.1. Integrado al sillón con altura ajustable en conjunto con el sillón.</p> <p>2.2. Posicionable en cualquier punto alrededor de 270 grados como mínimo.</p> <p>2.3. Negatoscopio integrado al módulo.</p> <p>2.4. Con dispositivos individuales para alimentar y controlar el aire y el agua en las piezas de mano a través de bloque automático.</p> <p>2.5. Botella de agua purificada con sistema de válvula para regular el agua de enfriamiento.</p> <p>2.6 Manómetros con escala de 0 a 4 kg/cm<sup>2</sup>.</p> <p>2.7. Reguladores de presión de aire y agua para las piezas de mano y jeringa triple.</p> <p>2.8. Sistema para el suministro de aire y agua, de la caja de conexiones al módulo de trabajo.</p> <p>2.9. Sistema de protección que impida el reflujos de líquidos al término de los tratamientos.</p> <p>2.10. Con mangueras de silicón o poliuretano lisas, de 2 vías, de un largo de 180 a 200 cm.</p> <p>3 Dos piezas de mano de alta velocidad con:</p> <p>3.1. Mango de acero inoxidable, aluminio o titanio.</p> <p>3.2. Dos o cuatro vías</p> <p>3.3. Desmontable y esterilizable en autoclave.</p> <p>3.4. Turbina con mandril, eje y baleros de acero inoxidable o rodamiento cerámico con velocidad de giro de 350.000 rpm o mayor.</p> <p>3.5. Con herramienta de cambio de fresa o sistema "Push-Button".</p> <p>4. Con una pieza de mano baja velocidad:</p> <p>4.1. Con mango de acero inoxidable o titanio.</p> <p>4.2. De 2 o 4 vías.</p> <p>4.3. Desmontable y esterilizable en autoclave.</p>			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>4.4. Con giro de 0 a 30,000 +/-10,000 RPM.</p> <p>4.5. Motor con cambiador de giro de acero inoxidable y esterilizable en autoclave.</p> <p>4.6. Contra ángulo y adaptador.</p> <p>4.7. Cono recto con mandril de acero inoxidable para inserto de fresa.</p> <p>4.8. Herramienta para cambio de fresa en caso de ser necesario.</p> <p>5. Jeringa triple estomatológica:</p> <p>5.1. De acero inoxidable o aluminio.</p> <p>5.2. Con dos puntas desmontables y esterilizables en autoclave</p> <p>5.3. Con dos ductos, uno para agua y otro para aire.</p> <p>5.4. Alimentación de agua y aire, con válvula de no-retracción.</p> <p>6. Unidad ultrasónica de profilaxis</p> <p>6.1. Integrado al equipo.</p> <p>6.2. Pieza de mano con 3 puntas intercambiables gruesa, mediana y fina autoclavables.</p> <p>6.3. Control de potencia eléctrica de 0 a 30 watts máximo.</p> <p>6.4. Control de salida de agua regulada.</p> <p>7. Sillón electrohidráulico o electromecánico estomatológico anatómico:</p> <p>7.1. Capacidad mínima de levante de 180 kg.</p> <p>7.2. Con movimientos verticales de ascenso y descenso variable desde su base.</p> <p>7.3. Sistema de mando eléctrico accionado con control manual y/o pedal.</p> <p>7.4. Movimientos electromecánicos o electrohidráulicos para las siguientes posiciones:</p> <p>7.4.1. Desde posición cero hasta trendelemburg.</p> <p>7.4.2. Posición cero automática.</p> <p>7.5. Asiento y descansa piernas corrido, forrado con material plástico lavable.</p> <p>7.6. Funda de protección en el área de la piecera, con coderas o</p>			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>descansa brazos abatibles.</p> <p>7.7. Cabezal con articulación para movimientos de reclinación anterior y posterior.</p> <p>8. Escupidera:</p> <p>8.1. Fija integrada al soporte del sillón o a la unidad.</p> <p>8.2. Fija o desplazable horizontalmente y ajuste vertical.</p> <p>8.3. Con recipiente de porcelana o vidrio porcelanizado o polímero resistente a ralladuras o acero esmaltado.</p> <p>8.4. Desmontable para fácil limpieza.</p> <p>8.5. Con soporte para llenado de vaso, con control de llenado y enjuague de escupidera temporizado o con controlador de reloj electrónico para ajustar el tiempo el tiempo de salida de agua.</p> <p>8.6. Con base conectada al sistema de drenaje.</p> <p>9. Aspirador quirúrgico:</p> <p>9.1. De vaciado rápido con sistema silencioso.</p> <p>9.2. Accionado con aire.</p> <p>9.3. Con trampa para sólidos y con descarga directa al drenaje.</p> <p>10. Eyector de saliva:</p> <p>10.1. Con filtro para retención de sólidos y adaptador para cánulas desechables.</p> <p>10.2. Con descarga directa al drenaje.</p> <p>11. Con silla para estomatólogo y una para asistente:</p> <p>11.1. Con descansa pies.</p> <p>11.2. Con sistema neumático para ajuste de altura.</p> <p>11.3. Con rodajas, tapizados de plástico o tela resistente y lavable.</p> <p>12. Compresor de aire.</p> <p>12.1. De 1HP como mínimo (de acuerdo al equipo).</p> <p>12.2. Sistema de purga de condensados.</p> <p>12.3. Tecnología libre de aceite.</p> <p>12.4. Entrega de aire limpio.</p> <p>12.5. Con tanque de capacidad de almacenamiento de 35 a 70 litros.</p> <p>CONSUMIBLES:</p>			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>C1. Fresas para las piezas de mano de alta y baja velocidad.            C2. Bota-fresas dentales.            C3. Para la unidad ultrasónica de profilaxis:            C3.1. Puntas o insertos para detartraje.            C3.2. Llave para cambio de inserto.            C3.3 Filtro de agua.            C3.4 Foco de halógeno (Si aplica).            INSTALACION: Corriente eléctrica 120 V/60Hz. REQUIERE GUÍA MECÁNICA PARA INSTALACIONES HIDRAULICAS Y SANITARIAS.            OPERACIÓN: Personal especializado y de acuerdo a su manual de operación.            MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.            NORMAS - CERTIFICADOS:            ISO13485. Para producto de origen nacional: certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS y NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 6 de enero de 1995 Para producto de origen extranjero: que cumpla con alguna de las siguientes normas: FDA, CE o JIS.</p>			
NA	22	531.941.0972	EQUIPO MEDICO	VENTILADOR ADULTO / PEDIÁTRICO	<p><b>VENTILADOR ADULTO / PEDIÁTRICO. VENTILADOR INVASIVO NO INVASIVO.</b>            DEFINICIÓN: Equipo electromecánico controlado por microprocesador, de soporte de vida para apoyo ventilatorio en pacientes adultos y pediátricos que tienen comprometida la función respiratoria. Con pantalla a color que muestre gráficas, datos numéricos, alarmas priorizadas y los diferentes modos ventilatorios seleccionados para un adecuado tratamiento.            1.- Controles:            1.1.- Volumen Corriente (ml) Limite inferior 50 o menor. Límite superior 2,000 o mayor.            1.2.- Flujo Inspiratorio (L/min) Limite inferior 10 o menor. Límite superior 140 o mayor.            1.3.- Presión Inspiratoria (cm H2O) Limite inferior 5 o menor. Límite</p>	SI	1	EQUIPO

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>superior 80 o mayor.</p> <p>1.4.- Frecuencia Respiratoria (rpm) Limite inferior 3 o menor. Límite superior 80 o mayor</p> <p>1.5.- Tiempo Inspiratorio (seg) Limite inferior 0.3 o menor. Límite superior 5 o mayor</p> <p>1.6.- Meseta inspiratoria ó Plateau ó Pausa Inspiratoria.</p> <p>1.7.- Pausa Espiratoria.</p> <p>1.8.- FIO<sub>2</sub>, %Limite inferior 25 o menor Límite superior 100.</p> <p>1.9.- Respiración Manual.</p> <p>1.10.- PEEP/CPAP, cm H<sub>2</sub>O Limite inferior 1 o menor. Límite superior 30 o mayor.</p> <p>1.11.- Presión Soporte (PSV) ó Presión Limite inferior 1 o menor. Límite superior 60 o mayor.</p> <p>1.12.- Nebulizador sincrónico o Nebulizador ultrasónico o eléctrico.</p> <p>1.13.- Mecanismo de disparo o Trigger por flujo.</p> <p>1.14.- Bias Flow ó Flujo Base ó Continuo o CPAP.</p> <p>1.15.- Ajuste de la Rampa de Presión ó Rise Time ó Retardo Inspiratorio ó Rampa ó Incremento de la Pendiente de Presión.</p> <p>1.16.- 100 % O<sub>2</sub> durante 2 minutos o mayor.</p> <p>2.- Modos ventilatorios:</p> <p>2.1.- Ventilación Asisto Controlada y SIMV controlada por volumen.</p> <p>2.2.- Ventilación Asisto Controlada y SIMV controlada por presión.</p> <p>2.3.- Presión Soporte (PSV) o Presión Asistida.</p> <p>2.4 - CPAP o Espontáneo con línea de base elevada.</p> <p>2.5 - Respaldo en caso de Apnea de acuerdo al modo ventilatorio, por volumen o presión</p> <p>2.6.- Ventilación No Invasiva.</p> <p>3.- Parámetros Monitorizados.</p> <p>3.1.- Presión Inspiratoria Pico o Máxima</p> <p>3.2.- Presión Media en Vías Aéreas.</p> <p>3.3.- Presión de Meseta o Plateau</p> <p>3.4.- PEEP</p> <p>3.5.- Frecuencia Respiratoria.</p>			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					3.6.- Volumen Minuto. 3.7.- Relación I: E. 3.8.- Volumen Corriente Exhalado. 3.9.- FIO23. 10.- Indicador de batería de respaldo en uso. 3.11 - Indicador de horas de uso en pantalla. 3.12.- Cálculo de Distensibilidad o Compliance 3.13.- Cálculo de Resistencia 3.14.- Despliegue de al menos dos de las tres curvas de Ventilación. 3.14.a) Volumen-Tiempo. 3.14.b) Flujo-Tiempo 3.14.c) Presión-Tiempo 3 15.- Despliegue de al menos dos Lazos o Loops. 3 16.- Capacidad de almacenar eventos relacionados con los parámetros ventilatorios seleccionados y tendencias. 3.17.- Medición de AutoPEEP o PEEPTotal 4.- Alarmas: 4.1.- Audibles, Visuales y priorizadas en tres niveles 4.2.- Presión Inspiratoria Alta y Baja. 4.3.- PEEP Bajo o desconexión del paciente. 4.4.- Apnea. 4.5.- Volumen Minuto. 4.6 - Volumen Corriente. 4.7 - Frecuencia Respiratoria Alta. 4.8.- FIO2 Alta y Baja. 4 9.- Baja Presión del suministro de gases. 4.10.- Alimentación Eléctrica. 4.11.- Batería baja. 4.12.- Ventilador Inoperante o Falla de Ventilador. 4.13.- Silencio de Alarma 5.- Generales 5.1.- Mezclador de Aire-Oxígeno interno.			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>5.2.- Analizador FIO2 interno.            5.3.- Sensor de flujo reusable.            5.4.- Compensación de fugas.            5.5.- Humidificador servocontrolado o dual con soporte al ventilador.            5.6.- Pantalla a color de 10"(24cm) o mayor.            5.7.- Todo el sistema en idioma español.            5.8.- Perilla selectora para ajuste de valores de todos los parámetros de control            6.- Accesorios incluidos:            6.1.- Brazo soporte para circuito paciente.            6.2.- Base rodable para el equipo.            6.3.- Batería de respaldo interna, con 30 minutos mínimo.            6.4.- Mangueras de alta presión codificadas para gas de suministro.            6.5.- Reguladores de presión integrados para el suministro de gases.            6.6.- Dos circuitos de paciente adulto reusable (incluye adaptadores, conectores y trampas de agua).            6.7 Tres mascarillas reusables de tamaños grande, mediano y chico, una de cada tamaño. Con arnes o sujetador.            6.8 - Cámara de humidificación reusable adulto/pediátrica.            6.9 - Pulmón de prueba            6.10 - Sistema de suministro de aire (compresor, turbina, pistón o soplador (blower)).</p> <p>CONSUMIBLES:            C1.- Circuito de paciente Adulto reusable y/o desechable (incluye adaptadores, conectores y trampas de agua)            C2.- Celda o sensor de Oxígeno en caso de requerirse.            C3.- Sensor de temperatura.            C4.- Filtro de bacterias reusable.            C5.- Filtro de bacterias desechable.</p> <p>INSTALACIÓN: Alimentación eléctrica: 120 V / 60 Hz +/- 10%            Neumática: Oxígeno, Aire en caso de requerirse de acuerdo con la tecnología del fabricante.</p>			



GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación</p> <p>MANTENIMIENTO: Correctivo por personal calificado</p> <p>NORMAS – CERTIFICADOS: ISO 9001-2000 o NMX-CC-9001-IMNC-2000. Para producto extranjero que cumpla con alguna de las siguientes normas: FDA, CE o JIS. Para producto nacional certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS.</p>			
NA	23	531.116 0369	EQUIPO MEDICO	ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE PORTÁTIL	<p><b>ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE PORTÁTIL CON ESTETOSCOPIO</b></p> <p>DEFINICIÓN: Un dispositivo portátil que consta de un brazalete que se coloca alrededor del brazo, una perilla para controlar la presión del aire dentro del brazalete y un manómetro aneroide.</p> <p>DESCRIPCIÓN:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Carátula con Escala:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1.- Graduada de 0 a 200 o mayor.</li> <li>1.2.- Precisión para medir presión de <math>\pm 3</math> mmHg</li> <li>1.3.- Con Mínima división de escala de 2 mmHg</li> </ol> </li> <li>2.- Brazaletes             <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1.- Con bolsas de Insuflación Libres de Látex integrada.</li> <li>2.2.- Reusables de Nylon o forro de Tela no Conductiva.</li> <li>2.3.- Cierre Tipo Velcro</li> <li>2.4.- De diferentes medidas: pediátrico, adulto y adulto grande u obeso.</li> </ol> </li> <li>3.- Perilla de Insuflación Libre de látex con válvula de liberación de aire.</li> <li>4.- Estuche protector para transporte.</li> <li>5.- Mangueras o Tubos Libres de Látex con longitud de 50 cm como mínimo.</li> </ol> <p>ACCESORIOS:</p> <p>A1. Brazaletes para neonato.</p> <p>OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.</p> <p>MANTENIMIENTO: Preventivo y correctivo por personal calificado.</p>		20	PIEZA

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>ESTETOSCOPIO DE CÁPSULA DOBLE</p> <p>ESPECIFICACIONES:</p> <p>DEFINICION: Auxiliar para medir la tensión arterial periférica y realizar auscultaciones en general, no invasivo, estetoscopio biauricular pediátrico-adulto.</p> <p>I.- DESCRIPCIÓN:</p> <p>1.- Arco y auriculares de acero inoxidable o bronce cromado o titanio.</p> <p>1.1 Ergonómico y diseñado para ajustarse al oído del usuario.</p> <p>2.- Olivas flexibles fabricadas de silicón o goma o plástico grado médico, lavables.</p> <p>3.- Tubo flexible de un largo de mínimo 50 cm</p> <p>4.- Cápsula doble para auscultación fabricada en acero inoxidable o bronce cromado o titanio.</p> <p>4.1 Con vástago o conector cónico para adaptarse al tubo.</p> <p>4.2 Con válvula selectora o sistema de rotación o giro para el cambio de cápsula.</p> <p>5.- Cápsula para membrana dentro del rango de 4.5 a 5 cm de diámetro.</p> <p>5.1 Membrana o diafragma acústica fabricada en un material de fibra de nylon o fibra de vidrio o plástico.</p> <p>5.2 Con un anillo de goma o silicón o plástico grado médico.</p> <p>6 - Cápsula pequeña dentro del rango de 3 cm a 3.5 cm de diámetro.</p> <p>6.1 Con un anillo de goma o silicón o plástico grado médico.</p> <p>II.- ACCESORIOS: No requiere</p> <p>III - CONSUMIBLES: No requiere</p> <p>IV.- REFACCIONES: Olivas flexibles, arcos y auriculares y membrana o diafragma acústico.</p> <p>NORMAS - CERTIFICADOS:</p> <p>ISO 9001 – 2000, ISO 13485-2003. Que cumpla con alguna de las siguientes normas: Producto extranjero: (FDA, CE O JIS) y para producto Nacional: Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (COFEPRIS)</p>			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
NA	24	533.622.0925	EQUIPO DE LABORATORIO	MICROSCOPIO BINOCULAR DE RUTINA	<p><b>MICROSCOPIO BINOCULAR DE RUTINA.</b>  <b>DEFINICIÓN:</b> Equipo de laboratorio o uso clínico que emplea varios mecanismos para obtener una imagen ampliada de un objeto pequeño y sí mostrar los detalles de la estructura que de otra forma no sería visible para el ojo humano  <b>ESPECIFICACIONES:</b>            1. Microscopio básico de rutina que amplifica la superficie de una muestra mediante luz visible.            2. Cuerpo del microscopio ergonómico y estativo metálico.            3. Tubo de observación binocular.            3.1. Ajuste de distancia entre pupilas de 55 a 75 mm como mínimo.            3.2. Ajuste dióptrico.            3.3. Corrección de óptica al infinito.            3.4. Inclinación de 30° ó 45°.            3.5. Sistemas de prismas.            4. Oculares:            4.1. 10X con campo de observación de 20 mm como mínimo.            4.2. De alto punto focal para uso con o sin lentes.            4.3. Cavidad para intercambio de retículas de medición.            5. Revolver porta objetivos            5.1. Cuádruple como mínimo            5.2. Sistema de giro por medio de balines.            6. Objetivos:            6.1. 4X, 10X, 40X, 100X como mínimo.            6.2. Corrección de óptica al infinito.            6.3. Plan acromático (corrección de aberraciones esférica y cromática).            6.4. Identificación de parámetros en cada objetivo y código de color.            7. Platina.            7.1. Pinza sujeta objetos para una o dos laminillas.            7.2. Control de posicionamiento coaxial "X Y".            8. Condensador.</p>		1	EQUIPO

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>8.1. Apertura numérica 1.25 como mínimo.  8.2. Tipo Abbe  8.3. Control de porta condensador integrado con tornillos de centraje.  9. Sistema de enfoque coaxial.  9.1. Macrométrico.  9.2. Micrométrico.  10. Sistema de iluminación.  10.1. Fuente de luz halógena a 30 W como mínimo o iluminación LED.  10.2. Corrección o balanceo de luz de día (filtro azul).  10.3. Iluminación Koehler.  10.4. Diafragma de campo.  11. Sistema antifúngico en óptica.  12. Aditamentos para técnica de polarización:  12.1. Analizador.  12.2. Polarizador.  13. Aditamento para microscopia de campo oscuro.  <b>ACCESORIOS:</b>  A1.- Funda.  A2. Regulador de voltaje supresor de picos.  <b>CONSUMIBLES:</b>  C1. Dos frascos de aceite de inmersión de 8 ml mínimo, de la misma marca que el microscopio.  C2. Un foco de acuerdo con las especificaciones del fabricante en el caso de luz halógena.  C3. Papel limpia óptica o papel seda 100 hojas como mínimo.  <b>REFACCIONES:</b> Según marca y modelo.  <b>INSTALACIÓN:</b> Corriente eléctrica 120 V/60 Hz.  <b>OPERACIÓN:</b> Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.  <b>MANTENIMIENTO:</b> Preventivo y correctivo por personal calificado.  <b>NORMAS - CERTIFICADOS:</b></p>			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					Que cumpla con alguna de las siguientes normas: Producto extranjero: (CE O JIS) y para producto Nacional, Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (COFEPRIS).			
NA	25	531.341.2305	EQUIPO MEDICO	UNIDAD RADIOLÓGICA DENTAL INTRAORAL	<p><b>UNIDAD RADIOLÓGICA DENTAL</b> DEFINICIÓN Equipo que permite la obtención de imágenes radiográficas con fines de diagnóstico de padecimientos estomatológicos en seres humanos.</p> <p>1.- Generador con tubo de Rayos X alimentado en C.A 1.1.- Consumo de potencia en kW de 1 o mayor. 1.2 - Tensión de alimentación de 65 kVp a 70kVp. 1.3 - Corriente de 7 mA a 8 mA. 1.5 - Distancia focal de 200 mm o mayor. 1.6.- Punto o mancha focal de 0.8 mm o menor. 1.7.- Filtración total mínima de 2 mm de AL eq. 1.8.- Movimiento telescópico o contrapesado</p> <p>2.- Control digital de los tiempos de exposición 2.1.- Tiempo de exposición de 0.03 seg. Hasta 3 20 seg</p> <p><b>ACCESORIOS</b> 1 - Equipo preparado para trabajar en el campo operatorio con sensores digitales. 2.- Soporte de base rodante (con telemando de 2.5 mts. o mayor). 3.- Regulador/supresor de picos de voltaje. 4.- Sensores digitales Intra – orales</p> <p>REFACCIONES: Según marca y modelo INSTALACIÓN: 27 V ± 10%, 60 Hz. / 220 V ±10%, 60 Hz : OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación. MANTENIMIENTO: Preventivo. Correctivo por personal calificado NORMAS - CERTIFICADOS: ISO 9001-2000 e ISO 13485 FDA o CE o JIS para producto origen extranjero.</p>	SÍ	1	EQUIPO

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
NA	26	533.224.0703	EQUIPO MEDICO	CENTRIFUGA PARA PRUEBAS CRUZADAS	<p><b>CENTRIFUGA DE PRUEBAS CRUZADAS</b> <b>ESPECIFICACIONES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Centrífuga semiautomática para pruebas cruzadas.</li> <li>2. Con cabezal para 8 tubos de 13 x 100 mm.</li> <li>3. Para 12 tubos de 12 x 75 mm o 10 x 75 mm.</li> <li>4. - Giro de 5,000 rpm, como mínimo.</li> <li>5 - Capacidad de configuración de tiempo, velocidad (de 500 a 5,000 rpm)</li> <li>6 - Pantalla lcd, electroluminiscente o superior.</li> <li>7.- Sistema de soporte mediante ventosas o similar para evitar que el equipo se mueva al usarse.</li> <li>8.-Sistema de seguridad en la tapa.</li> </ol> <p>INSTALACION: Corriente eléctrica 120 V/60Hz. OPERACIÓN: Personal especializado y de acuerdo a su manual de operación. MANTENIMIENTO Preventivo y correctivo por personal calificado. NORMAS - CERTIFICADOS ISO9001-2000. Para producto de origen nacional certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS Para producto de origen extranjero: que cumpla con alguna de las siguientes normas: FDA, CE o JIS.</p>		1	EQUIPO
NA	27	531.385.1056	EQUIPO MEDICO	ESTERILIZADOR DE MESA DE VAPOR AUTOGENERADO CON CAPACIDAD DE 35 A 50 LITROS	<p><b>ESTERILIZADOR DE MESA DE VAPOR AUTOGENERADO CON CAPACIDAD DE 35 A 50 LITROS.</b> <b>DEFINICIÓN:</b> Equipo de mesa de acero inoxidable conectado a la red eléctrica, para la esterilización de los microorganismos existentes en el Agar y en otros medios de cultivo, así como agujas o asas de siembra, líquidos e instrumental del laboratorio clínico, mediante esterilización con vapor autogenerado a presión en forma automática. <b>ESPECIFICACIONES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Esterilizador vertical de vapor autogenerado para laboratorio clínico, capacidad de la cámara de 40 a 50 litros.</li> </ol>	Sí	1	EQUIPO

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>2. Controlado por microprocesador.</p> <p>3. Remoción de aire por sistema venturi o bomba de vacío.</p> <p>4. Cámara horizontal cilíndrica de acero inoxidable tipo 316L ó 316 Ti.</p> <p>5. Generador integrado de acero inoxidable.</p> <p>6. Estructura externa de acero inoxidable.</p> <p>7. Puerta de cerrado manual en acero inoxidable tipo 316 L, con acabado electro pulido.</p> <p>8. Panel de control de membrana.</p> <p>9. Con cuatro Programas pre-establecidos mínimos de esterilización como son.</p> <p>9.1. Instrumentos y materiales no envueltos (obligado).</p> <p>9.2. Líquidos: para agua destilada y preparados líquidos en botellas cerradas (obligado).</p> <p>9.3. Instrumentos envueltos y cargas porosas (obligado).</p> <p>9.4. Secado (opcional).</p> <p>10. Capacidad de configuración de programas de acuerdo a las necesidades del usuario.</p> <p>11. Pantalla digital</p> <p>11.1. Despliegue de los parámetros críticos durante el proceso de esterilización: tiempo, temperatura y presión, comb mínimo.</p> <p>11.2. Despliegue del estatus durante el proceso de esterilización: fases del ciclo con parámetros críticos del proceso, tiempo del ciclo y estado de errores, como mínimo.</p> <p>12. Sistema de seguridad que impida la apertura de la puerta</p> <p>12.1. Durante todo el ciclo de esterilización.</p> <p>12.2. Si existe presión en la cámara.</p> <p>12.3. Hasta que la temperatura del (los) líquido(s) llegue a la temperatura final predeterminada.</p> <p>12.4. Hasta que la temperatura de cámara esté por debajo de un nivel de seguridad especificado.</p> <p>13. Sistema de autodiagnóstico y detección de fallas por medio de microprocesador.</p>			

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	TIPO	NOMBRE EQUIPO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	VIDEO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
					<p>14. Válvula de seguridad de vapor.            15. Alarmas audibles y visibles como mínimo:            15.1. Puerta abierta (mal cerrada).            15.2. Presión alta y baja.            15.3. Temperatura alta y baja.            15.4. Bajo nivel de agua            15.5. Falla en el suministro de energía.            16. Filtro HEPA o máximo 0.3 micrones para el ingreso de aire libre de partículas.            17. Una canastilla deslizable y desmontable de acero inoxidable.            18. Impresora integrada para registro alfanumérico del ciclo de esterilización y mensajes de error (opcional)            19. Puerto de validación de los parámetros de los ciclos del esterilizador.            CONSUMIBLES (de acuerdo a la tecnología del fabricante):            C1. Rollos de papel para la impresora.            C2. Cinta testigo.            C3. Control biológico y químico.            INSTALACIÓN: Corriente Eléctrica: 120-220V/60 Hz ±10%.            Hidráulica/Sanitaria: Según marca y modelo.            REFACCIONES: Según marca y modelo.            OPERACIÓN: Por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.            MANTENIMIENTO Preventivo y correctivo por personal calificado.            NORMAS-CERTIFICADOS            Para producto extranjero que cumpla con alguna de las siguientes normas FDA o CE. Para producto nacional certificado de buenas prácticas de fabricación expedido por la COFEPRIS.</p>			



**ANEXO 2**  
**HOJA DE PROPUESTA TÉCNICA**  
LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL EA-910006991-126-2018

HOJA \_\_\_\_ DE \_\_\_\_

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	NOMBRE EQUIPO	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS (punto por punto)	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PROPUESTAS (punto por punto) Indicando su ubicación en manuales, folletos, etc FAVOR DE APEGARSE A INSTRUCCIONES	FABRICANTE Y MARCA	FECHA Y NUMERO DE FOLIO DE DOCUMENTOS SOLICITADOS CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS CERTIFICADO DE NORMAS OFICIALES MEXICANAS FDA, CE O JIS, REGISTRO SANITARIO (ANEXO A ESTE FORMATO DEBERÁN EXHIBIRSE EN EL ORDEN PRESENTADO COPIA LEGIBLE DE TODOS Y CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS)	PAÍS DE ORIGEN DE LA MARCA	PERIODO DE GARANTÍA	Para Uso exclusivo de la convocante

<b>Representante legal de la empresa</b> <b>Nombre:</b> <b>Cargo:</b> <b>Firma:</b>	<b>Fabricante ( )</b>  <b>Distribuidor ( )</b>	<b>FECHA</b>	<b>Para uso exclusivo de la convocante</b>  <i>Evaluó:</i>
--	--	--------------	--

ESTE FORMATO PUEDE REPRODUCIRSE LAS VECES NECESARIA Y DEBERA PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA EN EL SOBRE TECNICO-ECONÓMICO JUNTO CON TODA LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA EN EL PUNTO 8 Y 17 DE LAS BASES

**INSTRUCCIONES**

ENLISTAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ARTICULO CON EL QUE SUSTENTA LA PROPUESTA REALIZADA POR EL LICITANTE LA CUAL DEBERA CORRESPONDER COMO MÍNIMO CON CADA UNO DE LOS INCISOS DESCRITOS POR LA CONVOCANTE EN EL ANEXO 1

LA SECUENCIA NUMÉRICA ASIGNADA A CADA CARACTERÍSTICA ES LA GUIA PARA LA REFERENCIA CON QUE SE IDENTIFICARAN DENTRO DE LOS FOLLETOS, CATALOGOS, FOTOGRAFÍAS, INSTRUCTIVOS Y/O MANUALES DE USO DEL BIEN PROPUESTO, DURANTE LA EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS PARA LO CUAL SE DEBERÁN SEGUIR LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES

EN LA DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL BIEN PROPUESTO SE DEBERÁ REFERENCIAR EL NUMERO DEL INCISO O SUB-INCISO Y LA CARACTERÍSTICA DEL EQUIPO QUE SE OFERTA EN ESTRICTO APEGO AL ORDEN SEÑALADO PARA CADA UNO DE LOS PUNTOS DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SEÑALADAS EN EL ANEXO 1 DE LA CONVOCATORIA CORRESPONDIENTES A ESTE PROCESO LICITATORIO.

PARA CADA UNO DE LOS BIENES PROPUESTOS, SEÑALAR CLARAMENTE EL(OS) NOMBRE(S) Y NUMERO(S) DEL(OS) MANUAL(ES) DONDE SE REFERENCIA(N) LA(S) CARACTERÍSTICA(S) SOLICITADA(S), ASÍ COMO EL NÚMERO(S) DE LA(S) PAGINA(S) EN DONDE SE ENCUENTRAN LA(S) REFERENCIA(S) EJEMPLO: 10.4.- Conector RJ-45 MANUAL 2 PÁGINA 5, ASÍ MISMO EN EL MANUAL DEBERÁ ANOTAR EN DONDE DIGA Conector RJ-45 EL NUMERAL 10.4 DE ACUERDO AL EJEMPLO

**ANEXO 3**

HOJA \_\_\_\_ DE \_\_\_\_

**PROPUESTA ECONÓMICA**  
LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL EA-910006991-126-2018

GRUPO	PARTIDA	CLAVE	NOMBRE EQUIPO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD DE PRODUCTOS QUE SE COTIZA	PAÍS DE ORIGEN	PRECIO UNITARIO	TOTAL COTIZADO ANTES DE IVA cantidad de productos por precio unitario	TOTAL CON IVA
<b>TOTAL COTIZADO</b>										

RESUMEN DE LA PROPUESTA (SUMA DE TODAS LAS PARTIDAS PROPUESTAS)	
SUBTOTAL	
I.V.A	
TOTAL	

<b>Representante legal de la empresa</b>	<b>Fabricante ( )</b>	<b>FECHA</b>	<i>Para uso exclusivo de la convocante</i>
<b>Nombre:</b>			<i>Evaluó:</i>
<b>Cargo:</b>			
<b>Firma:</b>	<b>Distribuidor ( )</b>		

NO DEBERÁN HACERSE A ESTE FORMATO ANOTACIONES ADICIONALES PUES ELLO SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN ESTE FORMATO DEBE PRESENTARSE EN EL SOBRE TÉCNICO-ECONÓMICO EN ORIGINAL Y COPIA FOTOSTÁTICA EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA ACOMPAÑADO DE LA GARANTÍA DE SOSTENIMIENTO DE OFERTA Y PUEDE SER REPRODUCIDO CUANTAS VECES SEA NECESARIO

#### ANEXO 4

TEXTO QUE DEBERÁ EMPLEAR EL LICITANTE PARA PRESENTAR SU PROPOSICIÓN EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA

FECHA: \_\_\_\_\_

DR. SERGIO GONZALEZ ROMERO  
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL  
DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO  
PRESENTE

QUIÉN SUSCRIBE \_\_\_\_\_, PERSONA FÍSICA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SEÑALADA AL RUBRO, PERSONALIDAD QUE ACREDITO CON LA DOCUMENTACIÓN SEÑALADA EN LAS BASES DE LA LICITACIÓN \_\_\_\_\_ NUMERO DE LICITACIÓN \_\_\_\_\_ DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD NO ENCONTRARME EN LOS SUPUESTOS DEL ARTICULO 37 DE LA LEY DE ADQUISICIONES ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO.

LO ANTERIOR CON OBJETO DE DAR CUMPLIMIENTO A DICHAS DISPOSICIONES Y PARA LOS FINES Y EFECTOS A QUE HUBIERE LUGAR.

ATENTAMENTE

#### ANEXO 5

##### MODELO DE FIANZA DE SOSTENIMIENTO DE OFERTA

AFIANZADORA

A FAVOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO PARA GARANTIZAR POR \_\_\_\_\_ (nombre de la empresa) \_\_\_\_\_ CON R.F.C. \_\_\_\_\_ HASTA POR LA EXPRESA CANTIDAD DE \$ \_\_\_\_\_ 5% del importe máximo total cotizado antes de I.V.A. \_\_\_\_\_ EL SOSTENIMIENTO DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR \_\_\_\_\_ (nombre de la empresa) \_\_\_\_\_ EN LA LICITACIÓN PÚBLICA \_\_\_\_\_ NACIONAL / INTERNACIONAL / INTERNACIONAL BAJO TRATADOS DE LIBRE COMERCIO No. \_\_\_\_\_ CELEBRADA POR LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO.

ESTA FIANZA PERMANECERÁ EN VIGOR EN CASO DE QUE SE OTORGUEN PRORROGAS O ESPERAS AL LICITANTE PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN, AUN CUANDO HAYAN SIDO SOLICITADAS O AUTORIZADAS EXTEMPORANEAMENTE

\_\_\_\_\_(Nombre de la Institución Afianzadora) \_\_\_\_\_ SE SOMETE EXPRESAMENTE AL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCIÓN QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULOS 282 291 Y SU REGLAMENTO, 174 175 178 Y 179 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS.

ESTA FIANZA NO PODRÁ SER CANCELADA SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA Y POR ESCRITO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

**ANEXO 6**

**MODELO DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

**AFIANZADORA**

A FAVOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO PARA GARANTIZAR POR \_\_\_\_\_ (nombre de la empresa) \_\_\_\_\_ CON R.F.C. \_\_\_\_\_ Y DOMICILIO EN \_\_\_\_\_ HASTA POR LA EXPRESA CANTIDAD DE: \$ \_\_\_\_\_ CANTIDAD CON LETRA \_\_\_\_\_ EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO REQUERIDO DENTRO DEL PLAZO Y BAJO LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO No. \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_ DERIVADO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL / INTERNACIONAL / INTERNACIONAL BAJO TRATADOS DE LIBRE COMERCIO NÚMERO \_\_\_\_\_ CELEBRADA POR LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO.

ESTA FIANZA GARANTIZA ASIMISMO, QUE CUMPLA CON LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS INCLUIDAS EN EL CONTRATO No. \_\_\_\_\_ DURANTE \_\_\_\_\_ (el periodo comprendido para la vigencia del contrato y/o alcanzar el mínimo establecido como compromiso de compra) \_\_\_\_\_ CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA QUE SE REALICE LA ÚLTIMA ENTREGA EN LOS ALMACENES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO.

LA AFIANZADORA ACEPTA EXPRESAMENTE CONTINUAR GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO A QUE ESTA POLIZA SE REQUIERE AUN EN EL CASO DE QUE SE OTORGUEN PRORROGAS O ESPERAS AL DEUDOR PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SE AFIANZAN.

ESTA FIANZA PERMANECERA EN VIGOR DURANTE \_\_\_\_\_ (el periodo comprendido para la vigencia del contrato y/o alcanzar el mínimo establecido como compromiso de compra) \_\_\_\_\_ CONTANDO A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN Y DURANTE LA SUBSTANCIACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS LEGALES QUE SE INTERPONGAN HASTA QUE SE DICTE RESOLUCIÓN DEFINITIVA POR AUTORIDAD COMPETENTE, CUYA SANCIÓN EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR ATRASO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO, SE COBRARA DE LA PRESENTE FIANZA Y EN NINGÚN MOMENTO REBASARA EL MONTO TOTAL DE LA MISMA.

LA INSTITUCIÓN AFIANZADORA SE SOMETE EXPRESAMENTE AL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE EJECUCIÓN QUE ESTABLECE LOS ARTICULOS 282, 291 Y SU REGLAMENTO, 174, 175, 178 Y 179 DE LA LEY FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS

ESTA FIANZA NO PODRÁ SER CANCELADA SIN AUTORIZACIÓN EXPRESA Y POR ESCRITO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO.

**ANEXO 7**

(Nombre del representante legal), manifiesto bajo protesta de decir verdad, que los datos aquí asentados, son ciertos y han sido debidamente verificados, así como que cuento con facultades suficientes para suscribir la propuesta en la presente licitación pública \_\_\_\_\_ número de licitación \_\_\_\_\_ a nombre y representación de \_\_\_\_\_ (nombre de la persona física o moral que representa)

Registro Federal de Contribuyentes		
<b>Domicilio Fiscal.</b>		
Calle y número		
Colonia	Delegación ó municipio	
Código Postal	Entidad federativa	
Teléfonos	Fax	
Correo electrónico		
<b>Domicilio para oír y recibir todo tipo de notificaciones:</b>		
Calle y número.		
Colonia.	Delegación o municipio	
Código Postal.	Entidad federativa	
Teléfonos.	Fax.	
Correo electrónico.		
No. De la Escritura Pública en la que consta su acta constitutiva	Fecha	Número de inscripción en el Registro Público de la propiedad
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe la misma.		
Relación de accionistas, porcentaje de acciones y R.F.C de cada uno de ellos.		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre
Descripción del objeto social (de acuerdo a lo establecido en la escritura constitutiva).		
Reformas al acta constitutiva		
Nombre del apoderado o representante:		
Datos del documento mediante el cual acredita su personalidad y facultades	Número de inscripción en el Registro Público de la Propiedad	
Escritura Pública Número	Fecha	
Nombre, lugar y número del Notario Público ante el cual se otorgó.		

Asimismo, manifiesto que los cambios o modificaciones que se realicen en cualquier momento a los datos o documentos contenidos en el presente documento y durante la vigencia del contrato que, en su caso, sea suscrito con Los Servicios, deberán ser comunicados a este, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se generen

(Lugar y Fecha)  
Protesto lo necesario  
(Firma)

**Nota:** El presente formato podrá ser reproducido por cada participante en el modo que estime conveniente, debiendo respetar su contenido, preferentemente en el orden indicado

**ANEXO 8**

TEXTO QUE DEBERÁ EMPLEAR EL LICITANTE, PARA PRESENTAR SU PROPOSICIÓN EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA.

FECHA \_\_\_\_\_

DR. SERGIO GONZALEZ ROMERO  
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL  
DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

QUIEN SUSCRIBE \_\_\_\_\_, PERSONA FISICA, REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SEÑALADA AL RUBRO COMO PERSONALIDAD QUE ACREDITO CON LA DOCUMENTACIÓN SEÑALADA EN LAS BASES DE LA LICITACION \_\_\_\_\_ numero de licitacion \_\_\_\_\_  
**DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE ME ENCUENTRO AL CORRIENTE DE MIS OBLIGACIONES FISCALES, DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES DEL CODIGO FISCAL DE LA FEDERACION Y LAS LEYES TRIBUTARIAS**

LO ANTERIOR CON OBJETO DE DAR CUMPLIMIENTO A DICHAS DISPOSICIONES Y PARA LOS FINES Y EFECTOS A QUE HUBIERE LUGAR.

ATENTAMENTE

**ANEXO 9**

**FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN DE QUE LOS BIENES IMPORTADOS CUMPLEN CON LAS REGLAS DE ORIGEN O REGLAS DE MARCADO, SEGÚN PROCEDA, ESTABLECIDAS EN EL TRATADO DE LIBRE COMERCIO QUE CORRESPONDA PARA EFECTOS DE COMPRAS DEL SECTOR PÚBLICO.**

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA QUE LE BRINDA EL APOYO

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 200\_\_ (1)  
\_\_\_\_\_(2)  
P r e s e n t e .

Me refiero a la licitación pública internacional No. \_\_\_\_\_(3) en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_(4) participa a través de la propuesta de la empresa \_\_\_\_\_(5) que se contiene en el presente sobre.

Sobre el particular, y en los términos de lo previsto en el Acuerdo por el que se establecen las reglas para la celebración de licitaciones públicas internacionales conforme a los tratados de libre comercio, para la adquisición de bienes, de conformidad con las disposiciones establecidas en los títulos o capítulos de compras del sector público de los tratados de libre comercio, manifestamos que los que suscriben, declaramos bajo protesta de decir verdad, que la totalidad de los bienes que oferta la licitante en dicha propuesta, bajo la (s) partida (s) \_\_\_\_\_(6) son originarios de \_\_\_\_\_(7) país que es parte del tratado de libre comercio \_\_\_\_\_(8) que contiene un título o capítulo de compras del sector público y cumple con las reglas de \_\_\_\_\_(9) para efectos de compras del sector público establecidas en dicho tratado, en el supuesto de que le sea adjudicado el contrato respectivo al licitante.

0

ATENTAMENTE  (10)	ATENTAMENTE  (11)
-------------------------	-------------------------

**INSTRUCTIVO DEL ANEXO 9**

NUMERO	DESCRIPCIÓN
1	Señalar la fecha de suscripción del documento.
2	Anotar el nombre de la dependencia o entidad convocante
3	Indicar el número respectivo
4	Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa fabricante
5	Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa licitante
6	Señalar el número de partida que corresponda.
7	Anotar el nombre del país de origen del bien.
8	Indicar la denominación del tratado de libre comercio bajo cuya cobertura se realiza el procedimiento
9	Regla de origen o regla de marcado, según corresponda
10	Anotar el nombre y firma del representante de la empresa fabricante.
11	Anotar el nombre y firma del representante de la empresa licitante.

NOTAS:

- Si el licitante y el fabricante son la misma empresa, se deberá ajustar el presente formato en su parte conducente
- En el supuesto de que el licitante o el fabricante se trate de una persona fisica, se debera ajustar el presente formato en su parte conducente.
- En caso de que las partidas sean de un mismo fabricante y de una misma procedencia se podrá utilizar un solo formato para vanas partidas

**ANEXO 10**

**FORMATO PARA LA MANIFESTACIÓN DE QUE LOS BIENES DE ORIGEN NACIONAL CUMPLEN CON LO DISPUESTO EN LA REGLA SEPTIMA DEL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS REGLAS PARA LA DETERMINACION Y ACREDITACION DEL GRADO DE CONTENIDO NACIONAL**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (1)

\_\_\_\_\_ (2)  
Presente.

Me refiero al procedimiento \_\_\_\_\_ (3) No \_\_\_\_\_ (4) en el que mi representada, la empresa \_\_\_\_\_ (5) participa a través de la propuesta que se contiene en el presente sobre Sobre el particular, y en los términos de lo previsto por el Acuerdo por el que se establecen las reglas para la determinación del grado de contenido nacional, tratándose de procedimientos de contratación de carácter nacional, manifiesto que el que suscribe, declara bajo protesta decir verdad, que el (la totalidad de los) bien(es) que oferta mi representada en dicha propuesta, bajo la partida No \_\_\_\_\_ (6), será(n) producido(s) en México y contendrá(n) un grado de contenido nacional de cuando menos el \_\_\_\_\_ (7) por ciento, en el supuesto de que le sea adjudicado el contrato respectivo

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_ (8)

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL EJEMPLO DE FORMATO PARA LA MANIFESTACION QUE DEBERAN PRESENTAR LOS LICITANTES QUE PARTICIPEN EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACION DE CARACTER NACIONAL, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA REGLA SÉPTIMA DE ESTE ACUERDO

NUMERO	DESCRIPCION
1	Señalar la fecha de suscripción del documento.
2	Anotar el nombre de la dependencia o entidad convocante.
3	Precisar el procedimiento de que se trate, licitación pública o invitación a cuando menos tres personas
4	Indicar el número respectivo
5	Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa
6	Señalar el número de partida que corresponda.
7	Establecer el porcentaje requerido por la convocante en las bases de licitación o de invitación, que deberá satisfacerse. Este porcentaje podrá ser de, cuando menos, el 65% o el correspondiente a las excepciones establecidas en la regla décima primera, incisos 1 y 2, según sea el caso
8	Anotar el nombre y firma del representante de la empresa licitante

**NOTA:** En el supuesto de que el licitante se trate de una persona física, se deberá ajustar el presente formato en su parte conducente

**ANEXO 11**

**CARTA PODER**

\_\_\_\_\_(NOMBRE)\_\_\_\_ EN MI CARÁCTER DE \_\_\_\_\_, DE LA EMPRESA DENOMINADA (NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DE QUIEN OTORGA EL PODER) SEGÚN CONSTA EN EL TESTIMONIO NOTARIAL NÚMERO \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_ OTORGADO ANTE NOTARIO PÚBLICO NÚMERO \_\_\_\_\_ DE (CIUDAD EN QUE SE OTORGÓ EL CARÁCTER REFERIDO) POR ESTE CONDUCTO AUTORIZO A (NOMBRE DE QUIEN RECIBE EL PODER), PARA QUE A NOMBRE DE MI REPRESENTADA, SE ENCARGUE DE LAS SIGUIENTES GESTIONES: ENTREGAR Y RECIBIR DOCUMENTACIÓN, COMPARECER A LOS EVENTOS DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPOSICIONES Y DE FALLO, FORMULAR LAS ACLARACIONES QUE SE DERIVEN DE DICHS EVENTOS, ASÍ COMO RECIBIR Y OÍR NOTIFICACIONES CON RELACIÓN AL PROCEDIMIENTO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA (NOMBRE Y NO.) RELATIVA A LA CONTRATACIÓN DE \_\_\_\_\_ CONVOCADA POR LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO.

\_\_\_\_\_  
(LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN)

<p>_____ NOMBRE, DOMICILIO Y FIRMA DE QUIEN OTORGA EL PODER</p>	<p>_____ NOMBRE, DOMICILIO Y FIRMA DE QUIEN RECIBE EL PODER</p>
<b>TESTIGOS</b>	
<p>_____ NOMBRE, DOMICILIO Y FIRMA</p>	<p>_____ NOMBRE, DOMICILIO Y FIRMA</p>

LO ANTERIOR CON OBJETO DE DAR CUMPLIMIENTO A DICHAS DISPOSICIONES Y PARA LOS FINES Y EFECTOS A QUE HUBIERE LUGAR

ATENTAMENTE







