SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES
CALLE TERCERA No.604, COL. ZONA CENTRO
C.P. 31000, CHIHUAHUA, CHIH.,
TELÉFONO (614) 439 9900 EXT. 21553

LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL
NÚMERO SSCH-LP-008/2019-BIS

P R E S E N C I A L

PARA LA ADJUDICACIÓN DE LOS CONTRATOS RELATIVOS A LA ADQUISICIÓN DE "EQUIPO MÉDICO Y DE LABORATORIO" PARA UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA.

BASES

A las que se sujetará el proceso de **LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL SSCH-LP-008/2019-BIS,** relativa a la **adquisición de equipo médico y de laboratorio para las Unidades Médicas de Servicios de Salud de Chihuahua, solicitados por la Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo de Servicios de Salud de Chihuahua,** con fundamento en los artículos 40, 51, fracción I, 55, 56, 64 y demás relativos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua y su reglamento.

1. CONVOCANTE

Servicios de Salud de Chihuahua, por conducto de su Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios, con domicilio en el calle tercera, número 604, Col. Zona Centro, en la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, con el número telefónico (614) 439-99-00 Ext. 21688.

2. OBJETO DE LA LICITACIÓN

Adquisición de equipo médico y de laboratorio para las Unidades Médicas de Servicios de Salud de Chihuahua, solicitados por la Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo de Servicios de Salud de Chihuahua.

PARTIDA	DESCRIPCIÓN
13	ADQUISICIÓN DE 45 CAMAS HOSPITALARIAS MECANICAS DE MÚLTIPLES POSICIONES
31	ADQUISCIÓN DE 48 ESTUCHES DE DIAGNOSTICO CON FIBRA OPTICA
33	ADQUISICIÓN DE 11 ESTERILIZADORES DENTALES (23L – 25L)
40	ADQUISICIÓN DE 54 LÁMPARAS DE EXAMINACIÓN DE VARIOS LEDS
54	ADQUISICIÓN DE 5 UNIDADES DE ELECTROCIRUGÍA DE USO GENERAL

Las especificaciones y contenido a detalle de la totalidad de las partidas y conceptos, se presentan en el anexo de propuesta técnica adjunto a las presentes bases.

3. NATURALEZA DE LA LICITACIÓN Y ORIGEN DE LOS RECURSOS.

El presente procedimiento de licitación pública, es de carácter presencial y se realiza bajo los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, y su reglamento, así mismo se regirá de acuerdo a lo establecido en este documento.

La contratación abarcará un solo ejercicio fiscal presupuestal y se podrán aceptar proposiciones conjuntas.

Se cuenta con suficiencia presupuestal para la adquisición de los bienes objeto de la presente contratación, según consta en los Oficios de Suficiencia Presupuestal que se enlistan, con recursos de Aportación Estatal:

No. OFICIO	FECHA
DA/SPP/AE/SUF/4622M/2019	16/12/2016
DA/SPP/AE/SUF/4621M/2019	16/12/2016
DA/SPP/AE/SUF/4620M/2019	16/12/2019
DA/SPP/AE/SUF/4619M/2019	16/12/2019

DA/SPP/AE/SUF/4618M/2019	16/12/2019
DA/SPP/AE/SUF/4617M/2019	16/12/2019
DA/SPP/AE/SUF/4616M/2019	16/12/2019
DA/SPP/AE/SUF/4612M/2019	16/12/2019
DA/SPP/AE/SUF/4611M/2019	16/12/2019
DA/SPP/AE/SUF/4614M/2019	16/12/2019
DA/SPP/AE/SUF/4603M/2019	16/12/2019
DA/SPP/AE/SUF/4602M/2019	16/12/2019
DA/SPP/AE/SUF/4604M/2019	16/12/2019
DA/SPP/AE/SUF/4610M/2019	16/12/2019
DA/SPP/AE/SUF/4609M/2019	16/12/2019
DA/SPP/AE/SUF/4605M/2019	16/12/2019
DA/SPP/AE/SUF/4606M/2019	16/12/2019
DA/SPP/AE/SUF/4623M/2019	16/12/2019
DA/SPP/AE/SUF/4613M/2019	16/12/2019

4. REVISION Y DISPOSICION DE BASES, COSTO DE PARTICIPACIÓN Y PAGO DE LAS BASES

Las personas interesadas en la licitación podrán revisar las bases previamente a su adquisición los días y horas hábiles comprendidas entre el **29 de febrero y el 19 de marzo de 2020**, en un horario de 9:00 a 14:00 horas en días hábiles, en el Departamento de Adquisiciones de Servicios de Salud de Chihuahua, ubicado en calle Tercera, número 604, primer piso, Col. Zona Centro, en la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, y en el portal oficial de internet de este ente público, así como en el Sistema Electrónico de Compras.

Las bases de la licitación se pondrán a disposición de los interesados que efectúen el pago por costo de participación de la cantidad no reembolsable de $ 1,500.00 (mil quinientos pesos 00/100 M.N.), el pago se podrá efectuar mediante efectivo, cheque certificado o cheque de caja a favor de Servicios de Salud de Chihuahua, el cual deberá ser depositado en el Departamento de Caja de la Subdirección de Programación y Presupuesto de Servicios de Salud de Chihuahua, ubicado en calle Tercera No. 604 primer piso, col. Zona Centro, C.P. 31000, Chihuahua, Chih., o bien se podrá efectuar depósito en efectivo a la cuenta No. 7015-1831670 DE BANAMEX, a partir de la publicación y hasta el día **19 de marzo de 2020,** en días hábiles y en el horario antes señalado, el cual deberán acreditar con el recibo de pago a nombre del licitante, ante en el Departamento de Adquisiciones de Servicios de Salud de Chihuahua, el cual será requisito para participar en la licitación. La lista de participantes se integrará sin excepción alguna con aquellos que hayan adquirido las bases de la licitación hasta la fecha límite indicada, siendo estos los únicos que podrán participar en los actos de la presente licitación.

El licitante reconoce y acepta que todos los gastos que se generen por la elaboración de su propuesta, serán a su cargo.

5. LA VISITA A INSTALACIONES.

Para el presente procedimiento de Licitación Pública no se requiere la realización de visitas a las

instalaciones de los licitantes ni de la convocante.

6. LA JUNTA DE ACLARACIONES DE LA CONVOCATORIA Y BASES

La junta de aclaraciones de dudas sobre el contenido de la convocatoria y bases tendrá verificativo el día **06 de marzo de 2020**, en punto de las **10:00 horas** en la sala de juntas de la Dirección Administrativa de Servicios de Salud de Chihuahua, ubicada en calle Tercera, número 604, primer piso, Col. Zona Centro, en la Ciudad de Chihuahua, Chih., siendo optativa la asistencia de los participantes, sin embargo es responsabilidad de los mismos la obtención del acta respectiva ya que los acuerdos que de ella emanen deberán considerarse para la elaboración de su propuesta, el no hacerlo será causa de descalificación de su propuesta.

Las personas que pretendan solicitar aclaraciones a los aspectos contenidos en la convocatoria y bases, anexo a sus preguntas, deberán presentar un escrito, en el que expresen su interés en participar en la licitación, por si o en representación de una o un tercero, manifestando en todos los casos los datos generales de la persona interesada y, en su caso, de quien funja como representante, ambos podrán enviarse a través del correo electrónico: lgutierrez01@chihuahua.gob.mx o entregarlas personalmente en las oficinas que ocupa el Departamento de Adquisiciones, ubicado en calle Tercera, número 604, primer piso, Col. Zona Centro, en la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, dirigidas al Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación Servicios de Servicios de Salud de Chihuahua, **a más tardar veinticuatro horas antes de la fecha y hora en que se vaya a realizar la junta de aclaraciones.** Los licitantes entregaran sus cuestionamientos técnicos, legales y administrativos de conformidad con el **Anexo 8.**

La aclaración a las dudas presentadas se efectuará única y exclusivamente durante el desarrollo del evento antes citado.

Fuera de estos periodos y horarios no se aceptará ninguna pregunta, proposición de modificación, aclaración o solicitud de información.

La convocante responderá por escrito las preguntas formuladas por los participantes, el día indicado en estas bases. Las respuestas que se emitan, junto con las preguntas, serán entregadas a todos los participantes durante la Junta de Aclaraciones. Las respuestas que por escrito emita la convocante formarán parte de la convocatoria y bases de la licitación y los documentos de la misma.

De cada junta de aclaraciones se levantará acta en la que se harán constar los cuestionamientos formulados por las personas interesadas y las respuestas de la convocante. En el acta correspondiente a la última junta de aclaraciones se indicará expresamente esta circunstancia.

La asistencia de los participantes a la Junta de Aclaraciones no es obligatoria. Sin embargo, la inasistencia de algún participante a la misma, no lo relevará a él ni al participante de que forme parte, de la aceptación de las obligaciones que se deriven de ella o del cumplimiento de los requisitos que en relación con la licitación, por ese conducto, se comuniquen a los participantes.

En caso de ser ineludible, al concluir la junta de aclaraciones, la convocante podrá señalar fecha y hora para la celebración de ulteriores juntas. De resultar necesario, la fecha señalada en la convocatoria y en las bases para realizar el acto de presentación y apertura de propuestas podrá diferirse.

Durante el proceso de licitación, las modificaciones a las fechas de los actos de la misma establecidas en esta Convocatoria serán comunicadas por escrito a todos los participantes.

A este acto, podrá asistir, con carácter de espectador, cualquier persona que así lo desee, bajo la condición de registrar su asistencia y abstenerse de intervenir en los mismos.

7. REALIZACIÓN DE PRUEBAS O ENTREGA DE MUESTRAS

Para el presente procedimiento de Licitación Pública se requiere la entrega de muestras físicas para verificación de los bienes de las partidas 13, 33 y 47.

Las muestras físicas serán recibidas para su revisión el día lunes 23 de marzo de 2020, por el personal de Biomédica, en el Auditorio del Hospital General Dr. Salvador Zubirán Anchondo, de 8:00 a 16:00 hrs., debiendo retirar el equipo de las instalaciones del Hospital una vez terminada la revisión.

8. IDIOMA EN QUE SE PRESENTARA LA PROPUESTA

La presentación de las propuestas invariablemente deberá ser en idioma español, en caso de presentarse alguna información adicional, esta podrá presentarse en otro idioma, pero deberá acompañarse de una traducción simple al español. Tratándose de documentos oficiales, estos deberán encontrarse debidamente apostillados y traducidos al español.

9. ENTREGA DE PROPUESTAS

Los licitantes llevarán a cabo la entrega de sus propuestas al Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios de Servicios de Salud de Chihuahua, constituido en la sala de juntas de la Dirección Administrativa ubicada en calle Tercera, número 604, primer piso, Col. Zona Centro, en la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, el día **20 de marzo de 2020, a las 10:00 hrs.**

La convocante efectuará el registro de participantes.

La entrega de propuestas se hará en dos sobres cerrados, en uno se presentará la propuesta técnica y en el otro la propuesta económica, procediendo inmediatamente después a la apertura de las mismas. La documentación distinta a la propuesta podrá entregarse, a elección del licitante, dentro o fuera del sobre que las contengan.

Para intervenir en el acto de presentación y apertura de propuesta, bastara que los licitantes o sus representantes presenten fuera de los sobres cerrados que contengan la Propuesta Técnica y la Propuesta Económica, el Anexo 1 de las presentes bases.
No será motivo de desechamiento de la propuesta la falta de presentación de este escrito, pero el compareciente al acto de entrega de propuestas solo podrá participar durante el desarrollo del acto con el carácter de espectador estando facultado únicamente para entregar la propuesta y recibir documentos originales cotejados.

Las personas licitantes sólo podrán presentar una propuesta técnica y una propuesta económica por cada partida en la que participen dentro del procedimiento de licitación pública. Iniciado el acto de presentación y apertura de propuestas, las ya presentadas no podrán ser retiradas o dejarse sin efecto por quienes funjan como licitantes, por lo que se consideraran vigentes dentro del procedimiento de licitación pública hasta su conclusión.

Siendo el día y la hora establecidos para el acto de presentación y apertura de propuestas, la puerta de la precitada sala de juntas se cerrará y no se permitirá el acceso de más licitantes o propuestas, ni espectador, o servidor público ajeno al acto.

10. ACTO DE PRESENTACIÓN Y APERTURA DE PROPUESTAS

El acto de presentación y apertura de propuestas se llevará a cabo en dos etapas pudiendo estar presentes los licitantes. En la primera se procederá a la apertura de las propuestas técnicas de los licitantes, realizándose una revisión cuantitativa de los requisitos solicitados y desechándose las que hubieren omitido alguno de los requisitos o documentos exigidos, las que serán devueltas por el Comité, transcurridos al menos quince días hábiles contados a partir de la fecha en que se dé a conocer el fallo de la licitación. Las propuestas restantes se conservarán para revisión detallada.

A continuación, se procederá a la apertura de los sobres que contengan las propuestas económicas de las personas licitantes cuyas propuestas técnicas han sido aceptadas, y se manifestara para todos los y las presentes el importe de las propuestas que cumplan y contengan los documentos y requisitos exigidos.

Por tratarse de una licitación presencial, las personas participantes rubricarán los anexos relativos a las propuestas técnicas y económicas aceptadas y la convocante fijará la fecha, hora y lugar para la emisión del fallo. Durante este período se realizara una evaluación detallada de las propuestas aceptadas.

De lo anterior, la convocante levantará un acta, en la que se hará constar los datos para la emisión del fallo, las propuestas aceptadas y sus importes, así como aquellas que hubiesen sido rechazadas y las causas que lo motivaron. El acta será firmada por los licitantes asistentes al acto y se les entregará copia de la misma.

A este acto, podrá asistir, con carácter de espectador, cualquier persona que así lo desee, bajo la condición de registrar su asistencia y abstenerse de intervenir en los mismos.

11. PROPUESTAS EN CONJUNTO

Dos o más personas podrán presentar conjuntamente una propuesta sin necesidad de constituir una sociedad, o una nueva sociedad en caso de personas morales; para tales efectos, en la propuesta y en el contrato se establecerán con precisión las obligaciones de cada una de ellas, así como la manera en que se exigiría su cumplimiento. En este supuesto la propuesta deberá ser firmada por el representante común que para ese acto haya sido designado por el grupo de personas, autógrafamente.

Cualesquiera de los interesados de la agrupación, podrá presentar el escrito mediante el cual manifieste su interés en participar en la junta de aclaraciones y en el procedimiento de contratación.

Quienes deseen participar agrupados, deberán celebrar entre todas las personas que integran la agrupación, un convenio en los términos de la legislación aplicable, en el que se establecerán con precisión los aspectos siguientes:

a) Nombre, domicilio y Registro Federal de Contribuyentes de las personas integrantes, identificando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que se acredita la existencia legal de las personas morales, y de haberlas, sus reformas y modificaciones así como el nombre de los socios que aparezcan en éstas.
b) Nombre y domicilio de los representantes de cada una de las personas agrupadas, identificando, en su caso, los datos de las escrituras públicas con las que acrediten las facultades de representación.
c) La designación de un representante común, otorgándole poder amplio y suficiente, para atender todo lo relacionado con la propuesta en el procedimiento de licitación, mismo que firmará la propuesta.

d) La descripción de las obligaciones del contrato que corresponderá cumplir a cada parte, así como la manera en que se exigirá el cumplimiento de las obligaciones.
e) Estipulación expresa de que cada uno de los firmantes quedará obligado en forma conjunta y solidaria con los demás integrantes, para comprometerse por cualquier responsabilidad derivada del contrato que se firme.
f) Las empresas asociadas deberán tener objetos sociales que estén relacionadas con la materia de los bienes objeto de la licitación.

Dicho convenio se presentara con la propuesta y, en caso, de que a los licitantes que la hubieran presentado se les adjudique el contrato, dicho convenio, formara parte integrante del mismo como uno de sus anexos.

En el acto de presentación y apertura de proposiciones, el representante común de la agrupación deberá señalar que la proposición se presenta en forma conjunta y rotular los sobres con los nombres de los licitantes.

En la propuesta se deberá presentar el pago del costo de participación por cualquiera de las empresas asociadas.

Cuando la propuesta conjunta resulte derivada del fallo de un contrato, dicho instrumento deberá ser firmado por el o la representante legal de cada una de las personas participantes en la propuesta, a quienes se considerara, para efectos del procedimiento y del contrato, con responsabilidad solidaria o mancomunada, según se establezca en el propio contrato.

En el supuesto de que se adjudique el contrato a los licitantes que presentaron una proposición conjunta, el convenio antes referido y las facultades del apoderado legal de la agrupación que formalizara el contrato respectivo, deberán constar en escritura pública, salvo que el contrato sea firmado por todas las personas que integran la agrupación que formula la proposición conjunta o por sus representantes legales, quienes en lo individual, deberán acreditar su respectiva personalidad a través del registro en el Padron de Proveedores.

Lo anterior, sin perjuicio de que las personas que integran la propuesta conjunta puedan constituirse en una nueva sociedad, para dar cumplimiento a las obligaciones previstas en el convenio de propuesta conjunta, siempre y cuando se mantenga en la nueva sociedad las responsabilidades de dicho convenio.

12. FALLO ADJUDICATORIO

En el acta de presentación y apertura de propuestas se señalará la fecha, hora y lugar en el que se dará a conocer el fallo de la licitación, el cual se emitirá en junta publica a la que libremente podrán asistir los licitantes que hubieren presentado propuesta en el acto de presentación y apertura de propuestas, levantándose el acta respectiva que firmarán los asistentes, a quienes se entregará copia de la misma.

Con la notificación del fallo, las partes se obligan a la realización del contrato que ha sido adjudicado, por lo que deberán firmarlo en la fecha y términos señalados.

Contra el fallo procederá el recurso de inconformidad en los términos que señala el Titulo Decimo de la Ley de la materia.

Cuando se advierta en el fallo la existencia de un error aritmético, mecanográfico o de cualquier otra naturaleza, que no afecte el resultado de la evaluación realizada por la convocante, dentro de los cinco

días hábiles siguientes a su notificación y siempre que no se haya firmado el contrato la persona titular del área responsable del procedimiento de contratación procederá a su corrección, con la intervención de quien tenga superioridad jerárquica, aclarando o rectificando el mismo mediante el acta administrativa correspondiente, en la que se harán constar los motivos que lo originaron y las razones que sustentan su enmienda, hecho que se notificará a los licitantes que hubieran participado en el procedimiento de contratación, remitiendo copia de la misma a la Función Pública u Órgano Interno de Control, dentro de los cinco días posteriores a la fecha de su firma.

Si el error cometido en el fallo no fuera susceptible de corrección conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, la o el servidor responsable dará vista de inmediato al Órgano Interno de Control, a efecto de que, previa intervención de oficio, se emitan las directrices para su reposición.

A este acto, podrá asistir, con carácter de espectador, cualquier persona que así lo desee, bajo la condición de registrar su asistencia y abstenerse de intervenir en los mismos.

13. NOTIFICACIONES

Las actas de junta de aclaraciones, del acto de presentación y apertura de propuestas, y de la junta pública en la que se dé a conocer el fallo serán firmadas por las y los licitantes que hubieran asistido, sin que la falta de firma de alguno de ellos reste validez o efectos a las mismas, de las cuales se podrá entregar una copia a dichas personas asistentes, y al finalizar cada acto se fijara un ejemplar de dichos actos, en la sección de anuncios de Servicios de Salud de Chihuahua, ubicado en calle Tercera, número 604, primer piso, Col. Zona Centro, en la Ciudad de Chihuahua, por un término no menor de cinco días hábiles, y en el portal oficial de internet de este ente público, así como en el Sistema Electrónico de Compras.

14. GARANTÍAS

A) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

El participante que resulte ganador garantizará el cumplimiento del contrato, para lo cual deberá presentar a más tardar dentro de los diez días hábiles siguientes a la firma del contrato, salvo que la entrega de los bienes se realice dentro del citado plazo, una fianza en moneda nacional emitida por una Institución legalmente autorizada, acreditada y domiciliada en esta ciudad a favor de Servicios de Salud de Chihuahua, por un importe equivalente al 10% del monto total a contratar, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado.

Dicha garantía se hará efectiva en el supuesto de que el licitante a quien se le adjudique el contrato no dé debido cumplimiento al mismo, tratándose en lo referente a entrega, lugar y condiciones de los bienes a adquirir, o cualquier otra disposición del contrato.

B) GARANTÍA DE SANEAMIENTO PARA EL CASO DE EVICCIÓN, VICIOS OCULTOS, DAÑOS Y PERJUICIOS.

Previo el acto de entrega de los bienes, a satisfacción del convocante, se otorgará la garantía para casos de evicción, vicios ocultos y daños y perjuicios. La cual consistirá en una fianza en moneda nacional emitida por una Institución autorizada, acreditada y domiciliada en esta ciudad a favor de Servicios de Salud de Chihuahua, por un importe equivalente al 10% del monto total a contratar, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, debiendo permanecer vigente durante 12 meses posteriores a la entrega de los bienes.

15. INSTRUCCIONES PARA ELABORAR LAS PROPUESTAS.

A efecto de agilizar el acto de presentación y apertura de propuestas, se sugiere que los documentos entregados sean identificados mediante carátula, debidamente separados y entregados en orden conforme a lo solicitado en estas bases, indicando el documento a que se refiere.

Cada uno de los documentos que integren la propuesta y aquellos distintos a esta, deberán presentarse sin tachaduras ni enmendaduras, deberán estar firmados de manera autógrafa por la persona facultada para ello en la última hoja de cada uno de los documentos que forman parte de la misma.

Cada uno de los documentos que integren la propuesta y aquellos distintos a ésta deberán estar foliados de manera consecutiva en todas y cada una de las hojas que la integran y que contenga texto de la propuesta. Para tal efecto el licitante deberá numerar de manera total la propuesta técnica y económica, así como el resto de los documentos que entregue. La ausencia total de folio en la propuesta será causa de desechamiento.

Así mismo, se adjuntan anexos, que pueden servir de base para la elaboración de sus propuestas, los cuales podrán ser entregados debidamente firmados y llenados en el mismo formato, o bien, transcribirse en papel del licitante, siempre y cuando se proporcione de manera clara la información requerida.

La documentación distinta a la propuesta técnica y económica podrá entregarse, a elección del licitante, dentro o fuera del sobre que contenga la propuesta técnica y deberá integrarse por los siguientes documentos:

A) DOCUMENTACIÓN DISTINTA A LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

1. Escrito en el que su firmante manifieste, bajo protesta de decir verdad, que cuenta con facultades suficientes para comprometerse por sí o por su representada, sin que resulte necesario acreditar su personalidad jurídica, mismo que contendrá los datos indicados en el **Anexo 1.**

2. Original o copia certificada y copia de una identificación oficial con fotografía de la persona facultada para suscribir las propuestas.

3. Original y copia de la Constancia de Situación Fiscal actualizada por lo menos al mes de enero de 2020, donde se establezcan sus obligaciones fiscales.

4. Original o copia certificada y copia de Estado de Situación Financiera (Balance General), cuando menos al 31 de diciembre de 2018 donde acredite un capital contable mínimo de $10,000,000.00 (Diez millones de pesos 00/100 M.N.), firmado por el Contador que Público que lo emitió.

5. Copia de la cédula profesional del Contador Público que firma los Estados Financieros.

6. Original y copia de la Declaración Anual correspondiente al ejercicio fiscal 2018 con todos sus anexos y acuses de envío y aceptación por la SHCP; donde acredite el capital mínimo mencionado en el punto número 4, o en su caso, original y copia de las Declaraciones bimestrales definitivas de Enero a Diciembre del 2018.

7. Original o copia certificada y copia de la última declaración del pago provisional de impuestos (I.V.A. e I.S.R.) por lo menos del mes de enero de 2020, donde acredite estar al corriente de sus obligaciones fiscales. O en su caso, original o copia certificada y copia del último pago de la declaración bimestral definitiva 2019 (I.V.A. e I.S.R.), donde acredite estar al corriente de sus obligaciones fiscales.

8. Documento vigente expedido por el SAT en el que se emita la opinión del cumplimiento de obligaciones fiscales de Manera Positiva.

9. Original y copia del Certificado de Registro en el Padrón de Proveedores de Bienes y Servicios de la Administración Pública Estatal del año 2020 o en su caso manifestación bajo protesta de decir verdad de presentar la constancia vigente del padrón de proveedores en caso de resultar adjudicado, al momento de la firma del contrato; en caso de que licitante no cuente con dicho certificado vigente al momento del acto de presentación y apertura de proposiciones, deberá presentar:

   - Tratándose de personas morales, original o copia certificada y copia del acta constitutiva; y en su caso, de las modificaciones donde consten las facultades del mandatario para obligar a la persona moral, o poder otorgado por quien tenga facultades para dárselo.

   - En caso de persona física, original o copia certificada y copia del acta de nacimiento, y en su caso, del poder otorgado a su representante.

10. Original o copia certificada y copia del documento con que acredite su registro en el Sistema de Información Empresarial Mexicano ejercicio 2020. (la presentación de la constancia del levantamiento de entrevista NO acredita su registro).

11. Manifestación escrita de que conoce el contenido y no se encuentra en los supuestos de los artículos 86 y 103 de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, debidamente firmado **(Anexo 2).**

12. Manifestación por escrito donde se indique una dirección de correo electrónico y el domicilio en el Estado de Chihuahua, para recibir notificaciones y llevar a cabo el cumplimiento de las obligaciones que contraiga con relación a la presente licitación, debidamente firmado.**(Anexo 3).**

13. Manifestación por escrito donde se indique que se asistió o no a la Junta de Aclaraciones y donde manifieste sujetarse a los términos dispuestos en dicha acta y en las presentes bases, debidamente firmado debidamente firmado **(Anexo 4).**

14. Escrito del licitante donde manifieste la clasificación de su empresa, ya sea micro, pequeña o medianas empresas conforme a lo publicado en el Diario Oficial de la Federación, lo anterior para efectos del artículo 66 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua debidamente firmado. **(Anexo 5).**

15. Currículum de la persona física o persona moral firmado por el representante legal, en el cual demuestre su experiencia y capacidad técnica en el ramo objeto de la presente licitación debidamente firmado.

16. Copia simple de facturas que amparen operaciones de la naturaleza que son motivo de esta licitación y que el licitante haya expedido al Gobierno Federal y/o Estatal y/o Municipal y/o a la iniciativa privada, que acrediten razonablemente su capacidad técnica, financiera y operativa en igual o similar magnitud. Dichas facturas deberán corresponder a los años 2018 y/o 2019 y/o 2020.

17. Copia del recibo de pago mediante el cual se cubrió el costo de participación de la presente licitación.

18. Original del Convenio de proposición conjunta, en caso de que la propuesta se presente de manera conjunta.

19. Manuales y catálogos completos con fotografía, debidamente referenciados, según las partidas que oferte, de los bienes en donde se acrediten las especificaciones técnicas solicitadas, debidamente firmados. Además de presentarlos de manera impresa, se deberán entregar de manera digital en CD o USB (No serán susceptibles de evaluación las propuestas que proporcionen como manuales y catálogos, una transcripción del anexo de propuesta técnica).

20. En caso de ofertar bienes nacionales, según corresponda, se deberá presentar copia simple de los siguiente:

    - Certificado ISO 13485 vigente por lo menos durante la vigencia del contrato respectivo.
    - Certificado de buenas prácticas de fabricación.

21. En caso de ofertar bienes internacionales, según corresponda se deberá presentar copia simple de lo siguiente:

    - **Certificado ISO 13485 vigente por lo menos durante la vigencia del contrato respectivo.**
    - Certificado FDA y/o CE, o su equivalente, emitido por la autoridad sanitaria del país de origen, vigente por lo menos durante la vigencia del contrato respectivo.

22. Original o copia certificada y copia simple, según corresponda del Aviso de funcionamiento y/o licencia sanitaria vigente y aviso de responsable sanitario de la empresa o persona física licitante.

23. Original de la Carta de apoyo emitida por la empresa fabricante y/o distribuidor primario autorizado y/o por el titular del registro sanitario, especificando el número de licitación, número de partida y dirigida a Servicios de Salud de Chihuahua. En caso de presentar carta emitida por el distribuidor primario autorizado por el fabricante, se verificará que el Registro Sanitario presentado coincida con el nombre de la empresa que aparece como distribuidor autorizado en la Carta (bastara una carta por fabricante, siempre y cuando se especifiquen las partidas ofertadas).

24. Original de la carta emitida por la empresa fabricante y/o distribuidor primario autorizado y/o por el titular del registro sanitario, en la que se especifique que cuenta con capacidad de producción por parte del fabricante de los equipos, especificando el número de licitación, el número de la partida y dirigida a Servicios de Salud de Chihuahua. En caso de presentar carta emitida por el distribuidor primario autorizado por el fabricante, se verificará que el Registro Sanitario presentado coincida con el nombre de la empresa que aparece como distribuidor autorizado en la Carta (bastara una carta por fabricante, siempre y cuando se especifiquen las partidas ofertadas).

25. Manifestación bajo protesta de decir verdad, debidamente firmada, en la que se compromete, en caso de resultar adjudicado, a otorgar garantía de los bienes ofertados, con cobertura conforme lo requerido en el Anexo 6 de propuesta técnica, contra defectos de fabricación o por cualquier daño que presenten de conformidad con el anexo ya citado. Asimismo, se deberá de garantizar la existencia de refacciones y consumibles por un periodo mínimo de ocho años contados a partir del vencimiento de la garantía de cada bien.

26. Manifestación bajo protesta de decir verdad, debidamente firmada, en la que se compromete a que en caso de que los equipos adquiridos sean descontinuados durante el periodo de garantía, notificar por escrito a la convocante y a mantener existencia de refacciones por un periodo mínimo de ocho años contados a partir del vencimiento de la garantía de cada bien.

27. Manifestación bajo protesta de decir verdad, debidamente firmada, en la que se compromete, en caso de resultar adjudicado, a brindar la capacitación sobre el uso de los bienes ofertados, debiendo adjuntar el calendario mediante el cual brindará dicha capacitación al personal, debiendo otorgar constancia al personal capacitado.

28. Manifestación bajo protesta de decir verdad, debidamente firmada, en la que se compromete a proporcionar sin costo adicional, el mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos propuestos, según corresponda, con personal especializado, para tales efectos, en caso de resultar adjudicado, deberá proporcionar a la firma del contrato, el programa calendarizado de dichos mantenimientos, incluyendo mano de obra, refacciones o accesorios y actualizaciones de software en caso de ser requerido, firmado por el representante legal de la empresa.

29. Los licitantes deberán entregar muestra física de todas y cada una de las partidas en las que participe y que se encuentren en el siguiente listado: 13, 33 y 47.

30. En caso de participar en cualesquiera de las siguientes partidas: 13, 33 y 47 se deberá presentar manifestación bajo protesta de decir verdad, debidamente firmada, en la que se comprometa a entregar e instalar, en caso de requerirse, la muestra física de los bienes el día **23 de marzo de 2020**, en el Auditorio del Hospital General Dr. Salvador Zubirán Anchondo, ubicado en Ave. Teófilo Borunda y Colón, s/n, Chihuahua, Chih., de 8:00 a 16:00 hrs.

    En caso de presentar como muestra física algún equipo instalado en una unidad médica pública o privada dentro de la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, se deberá señalar el número de partida, el nombre de la unidad médica donde se encuentre y la manifestación de poder llevar a cabo la revisión del equipo por parte de personal adscrita a Servicios de Salud Chihuahua el día 24 de marzo de 2020, en un horario de 9:00 a 15:00 horas, debiéndose anexar carta expedida por la unidad médica en la que se encuentre el equipo, en la que se autoriza llevar a cabo la revisión del

equipo por parte de personal adscrita a Servicios de Salud de Chihuahua el día 24 de marzo de 2020, en un horario de 9:00 a 15:00 horas.

B) PROPUESTA TÉCNICA

Deberá presentarse en un sobre cerrado de manera inviolable, debidamente identificado con los datos del licitante en el que se haga la aclaración de tratarse de la propuesta técnica y deberá integrarse por lo siguiente:

1. Especificaciones de los bienes ofrecidos, conforme a lo establecido en el **Anexo 6** de estas bases, debiendo ser llenado de manera clara y precisa de conformidad con lo solicitado por la convocante, dicho anexo deberá presentarse debidamente firmado. (además esta información deberá de presentarse en formato PDF, en CD o USB)

C) PROPUESTA ECONÓMICA

Deberá presentarse en un sobre cerrado de manera inviolable debidamente identificado con los datos del licitante en el que se haga la aclaración de tratarse de la propuesta económica y deberá integrarse por lo siguiente:

1. Deberá presentarse en el formato denominado **Anexo 7** de estas bases, o en papel membretado del licitante, respetando cuando menos su contenido, cotizando el costo unitario con I.V.A incluido, el subtotal y el importe total de la partida con I.V.A. incluido, en moneda nacional y debidamente firmado (además esta información deberá de presentarse, en formato PDF y Excel, en CD o USB).

16. EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

La convocante para efectuar la evaluación de las propuestas aceptadas, verificará que las mismas incluyan la información, documentos, condiciones y requisitos solicitados en la convocatoria y las bases de la licitación.

Antes de la evaluación técnica, se podrán analizar las propuestas económicas a fin de desechar aquellas cuyo importe exceda el monto de la suficiencia presupuestal programada para la contratación.

Para evaluar las propuestas, la convocante utilizará el criterio de evaluación binario, mediante el cual se adjudicará a la persona que cumpla los requisitos establecidos por la convocante y oferte el precio más bajo, siempre y cuando este resulte conveniente y aceptable. Los precios ofertados que se encuentren por debajo del precio conveniente podrán ser desechados por la convocante, de no resultar esta solvente, se evaluaran las que les sigan en precio.

La falta de cumplimiento a alguno de los requisitos establecidos en la convocatoria de la licitación será causa de desechamiento.

Las condiciones establecidas por la convocante que tengan como propósito facilitar la presentación de las propuestas y agilizar la conducción de los actos de la licitación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, o deficiencia en su contenido no afecte la solvencia de las propuestas, no serán objeto de evaluación y se tendrán por no establecidas. La inobservancia por parte de las personas licitantes respecto a dichas condiciones o requisitos no será motivo para desechar sus propuestas.

Quedan comprendidos entre los requisitos cuyo incumplimiento, por sí mismos, no afecten la solvencia de

la propuesta, el proponer un plazo de entrega menor al solicitado, en cuyo caso, de resultar adjudicado y de convenir a la convocante pudiera aceptarse; el omitir aspectos que puedan ser subsanados con información contenida en la propia propuesta técnica o económica; el no observar los formatos establecidos, si se proporciona de manera clara la información requerida; y el no observar requisitos que carezcan de fundamento legal o cualquier otro que no tenga por objeto determinar objetivamente la solvencia de la propuesta presentada.

En ningún caso la convocante o las personas licitantes podrán suplir o corregir las deficiencias de las propuestas presentadas.

Se evaluará el precio presentado por cada concursante, corroborando que se hayan considerado en los precios los gastos de entrega, impuestos y tiempo de validez de la oferta.

Se analizará en las propuestas que los bienes requeridos puedan ser presentados en el lugar y plazos señalados, con las especificaciones de carácter técnico requeridas en las presentes bases. Se valorará que las operaciones aritméticas realizadas para obtener el importe de los bienes, sean realizadas correctamente.

Cuando se presente un error de cálculo en las propuestas presentadas, sólo habrá lugar a su rectificación por parte de la convocante, cuando la corrección no implique la modificación de precios unitarios. En caso de discrepancia entre las cantidades escritas con letra y con número, prevalecerá la cantidad con letra, por lo que de presentarse errores en las cantidades o volúmenes solicitados, éstos podrán corregirse.

17. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN Y CONTRATACION.

La adjudicación del contrato se hará por partida, por lo que podrá resultar uno o varios participantes ganadores.

Una vez hecha la evaluación de las propuestas, el contrato se adjudicará a la persona licitante cuya oferta resulte solvente porque cumple con los requisitos legales, técnicos y económicos establecidos en la convocatoria y en las bases de la licitación, y por lo tanto garantiza satisfactoriamente el cumplimiento de las obligaciones respectivas.

Si resultare que dos o más propuestas son solventes porque satisfacen la totalidad de los requerimientos solicitados por la convocante, el contrato se adjudicará a quien presente la propuesta cuyo precio sea el más bajo, siempre y cuando este resulte conveniente y aceptable.

Si derivado de la evaluación de las propuestas se obtuviera un empate en el precio de dos o más propuestas, la adjudicación se efectuará en favor de las empresas locales y, en su caso a aquellas que integren el sector de micro, pequeñas y medianas empresas.

De subsistir el empate entre las personas del sector antes mencionado, la adjudicación se efectuará a favor de la o el licitante que resulte ganador del sorteo manual por insaculación que celebre la convocante en el propio acto de fallo.

18. ANTICIPO

Para el contrato derivado de la presente licitación no se otorgara anticipo alguno.

19. FIRMA DEL CONTRATO

Una vez notificado el fallo adjudicatorio correspondiente, el contrato deberá suscribirse en la fecha y lugar

que se indique en el acta levantada con motivo de la emisión del mismo.

20. CONDICIONES DE PRECIO Y PAGO

El precio ofertado deberá ser fijo. El pago se realizará en moneda nacional y se hará previa entrega e instalación de los bienes, a más tardar dentro de los siguientes veinte días hábiles contados a partir de la entrega de la factura respectiva. La entrega de facturas se hará en el lugar que sea designado al licitante ganador por la convocante que le solicito los bienes.

21. PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA.

Los participantes que resulten ganadores, deberán entregar e instalar, según corresponda, los bienes en las siguientes Unidades Médicas:

UNIDAD MÉDICA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
HOSPITAL GENERAL DR. SALVADOR ZUBIRÁN ANCHONDO	CAMA HOSPITALARIA MECANICA DE MULTIPLES POSICIONES	30
HOSPITAL GENERAL CAMARGO	CAMA HOSPITALARIA MECANICA DE MULTIPLES POSICIONES	10
HOSPITAL COMUNITARIO DE OJINAGA	CAMA HOSPITALARIA MECANICA DE MULTIPES POSICIONES	5

El resto de los bienes requeridos por Servicios de Salud de Chihuahua deberán entregarse en el Almacén General ubicado en Av. de las Industrias No. 3170, Zona Industrial Nombre de Dios de esta ciudad, de lunes a viernes, en un horario de 09:00 a 14:00 horas., debiendo de notificar cuando menos cinco días antes de la entrega a la Coordinación de Biomédica al siguiente correo electrónico: lizette.rodriguez@chihuahua.gob.mx.

Los bienes deberán entregarse e instalarse dentro de los 90 días naturales posteriores a la emisión del fallo respectivo.

El titular de la Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo de Servicios de Salud de Chihuahua, en su carácter de dependencia solicitante, será el encargado de vigilar que los bienes sean entregados e instalados a su entera satisfacción de conformidad con las presentes bases.

22. MODIFICACIONES

Ninguna de las condiciones contenidas en estas bases, ni las propuestas presentadas por los proveedores, podrán ser negociadas o modificadas una vez iniciado el procedimiento de esta licitación.

Conforme a la ley de la materia, la dependencia convocante podrá bajo su responsabilidad y por razones fundadas y explicitas, acordar el incremento del monto del contrato o de la cantidad de los bienes, arrendamientos o servicios solicitados mediante modificaciones a sus contratos vigentes, siempre que las modificaciones no rebasen, en conjunto, el treinta por ciento del monto o cantidad de los conceptos o volúmenes establecidos originalmente en los mismos, y el precio de los bienes, arrendamientos o servicios sea igual al pactado originalmente.

Tratándose de contratos en los que se incluyan dos o más partidas, el porcentaje al que hace referencia el párrafo anterior se aplicara para cada una de ellas.

Cuando los proveedores demuestren la existencia de causas justificadas que les impidan cumplir con la entrega total de los bienes conforme a las cantidades pactadas en los contratos, los entes públicos podrán modificarlos mediante la cancelación de partidas o parte de las cantidades originalmente estipuladas, siempre y cuando no rebasen el diez por ciento del importe total del contrato respectivo.

Cualquier modificación a los contratos deberá formalizarse por escrito por parte de la convocante; los instrumentos legales respectivos serán suscritos por la o el servidor público que lo haya hecho en el contrato o quien lo sustituya o esté facultado para ello.

Los entes públicos se abstendrán de hacer modificaciones que se refieran a precios, anticipos, pagos progresivos, especificaciones y, en general, cualquier cambio que implique otorgar condiciones más ventajosas a un proveedor comparadas con las establecidas originalmente.

23. DESECHAMIENTO DE PROPUESTAS

Se desechará la propuesta del participante que incurra en una o varias de las siguientes situaciones:

a) Si no cumple con alguno de los requisitos o documentos exigidos en las bases de esta licitación que afecte la solvencia de la propuesta o incurre en violaciones a la ley de la materia.
b) Si se comprueba que tiene acuerdo con otros licitantes para elevar el costo de los bienes o servicios licitados o cualquier otro acuerdo que tenga como fin obtener una ventaja sobre los demás licitantes.
c) Si se encuentra dentro de los supuestos de los artículos 86 y 103 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua.
d) Cuando el importe de la propuesta económica presentada por el licitante, exceda el monto de la suficiencia presupuestal programada para la contratación.
e) Si no presenta la totalidad del contenido de los anexos al transcribirse al papel membretado del licitante.
f) La presentación de más de una oferta en su propuesta.
g) La ausencia total de folio en la propuesta.
h) No cotizar la totalidad de los bienes requeridos en la partida en la que participa.

Las propuestas desechadas permanecerán bajo custodia de la convocante al menos quince días hábiles contados a partir de la fecha en que se dé a conocer el fallo de la licitación.

24. SANCIONES Y PENAS CONVENCIONALES

Se hará efectiva la garantía de cumplimiento de contrato en los siguientes casos:

A) Cuando el proveedor incurra en incumplimiento de cualquiera de las condiciones pactadas.
B) Cuando el proveedor deje de entregar algún bien argumentando encontrarse faltante o descatalogado, sin contar previamente con la constancia que lo acredite.
C) Cuando el proveedor suspenda la entrega de los bienes sin causa justificada.
D) Las demás que establezca el contrato.

La omisión de la formalización del contrato y/o la entrega de las garantías solicitadas en las presentes bases, implicará la descalificación de la propuesta; pudiendo proceder la Convocante a la adjudicación del contrato al licitante cuya propuesta hubiese quedado en segundo lugar.

En caso de incumplimiento del contrato o atraso en la entrega e instalación de los bienes, se deberán aplicar penalidades en los términos del artículo 89 de la ley de la materia, a razón del **1% (uno por ciento)**

diario, en función de los bienes o servicios no entregados e instalación oportunamente, multiplicado por el número de días de atraso, hasta el monto de la garantía de cumplimiento de contrato, momento en el cual podrá optar por la rescisión del contrato y hacer valida la garantía correspondiente.

Los proveedores quedaran obligados ante el ente público a responder de los defectos y vicios ocultos de los bienes y de la calidad de los bienes o en su caso de los servicios, así como de cualquier otra responsabilidad en que hubieren incurrido, en los términos señalados en el contrato respectivo y en la legislación aplicable.
Los proveedores cubrirán las cuotas compensatorias a que, conforme a la ley de la materia, pudiere estar sujeta la importación de bienes objeto de un contrato, y en estos casos no procederán incrementos a los precios pactados, ni cualquier otra modificación al contrato.

25. CAUSALES DE RESCISIÓN DE LOS CONTRATOS

De conformidad con el artículo 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, los entes públicos podrán en cualquier momento rescindir administrativamente los contratos cuando el proveedor o prestador del servicio incurra en incumplimiento de sus obligaciones.

26. SUPUESTOS DE INFRACCIÓN E INHABILITACIÓN DEL PARTICIPANTE

Son consideradas faltas graves que ameritan una multa de cien a mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente en la fecha de la infracción y la inhabilitación del proveedor o participante:

1. Presentar documentación falsa durante las etapas del proceso de licitación o contratación.
2. La participación de una persona licitante con un nombre, denominación o razón social diversa, con el propósito de evadir una inhabilitación.
3. La participación de empresas con socias y socios en común dentro de una misma licitación
4. Omitir presentar las garantías o no hacerlo oportunamente.
5. El incumplimiento contractual con daño o perjuicio grave a la Administración Estatal.
6. El conflicto de intereses entre la servidora o servidor público y el proveedor participante.

Las faltas no consideradas graves por la Ley de la Materia, serán consideradas faltas leves y merecerán apercibimiento o, en caso de la reincidencia, multa de cincuenta a quinientas veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente en la fecha de la infracción al momento de su comisión.

27. DECLARACIÓN DE LICITACIÓN DESIERTA

El Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios declarará desierta la presente licitación, cuando en el acto de apertura de propuestas, ningún proveedor se presente para participar o cuando la totalidad de las propuestas presentadas no reúnan los requisitos solicitados, o bien, cuando los precios de todos los bienes, arrendamientos o servicios ofertados no resulten aceptables o se encuentren fuera del alcance del presupuesto en la partida correspondiente.

28. CANCELACION DE UNA LICITACIÓN, PARTIDAS O CONCEPTOS

De conformidad con el artículo 71 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, hasta antes del acto de presentación y apertura de propuestas, se podrá cancelar una licitación, partidas o conceptos incluidos en estas, cuando existan circunstancias justificadas que extingan la necesidad para adquirir los bienes, arrendamientos o servicios, o que de continuarse con el procedimiento se pudiera ocasionar un daño o perjuicio al ente público solicitante, salvo que se trate de caso fortuito o fuerza mayor, lo cual podrá ser en cualquier tiempo.

La determinación de dar por cancelada la licitación, partidas o conceptos, deberá precisar el acontecimiento que motiva la decisión, la cual se hará del conocimiento de las personas licitantes, y no será procedente contra ella recurso alguno, sin embargo los licitantes podrán interponer la inconformidad en términos del Título Decimo de la Ley de la Materia.

Salvo en las cancelaciones por caso fortuito y fuerza mayor, los entes públicos cubrirán a las y los licitantes los gastos no recuperables, siempre que estos sean razonables, estén debidamente comprobados, se relacionen directamente con la operación correspondiente y que estos sean procedentes.

29. INFORMACIÓN GENERAL DE ASPECTOS RELATIVOS A LOS BIENES

Marcas y patentes.- El proveedor a quien se le adjudique el contrato, deberá asumir la responsabilidad total para el caso de que al proporcionar los bienes a la licitante violen patentes, marcas o registros de derecho de autor. Lo anterior será un requisito indispensable para la suscripción del contrato correspondiente una vez emitido el fallo adjudicatorio.

Verificación de los bienes.- Cada bien será verificado por la Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo de Servicios de Salud de Chihuahua para constatar su recibo a plena satisfacción. Las anomalías deberán ser incluidas en actas circunstanciadas que se levanten para los efectos legales pertinentes.

30. INCONFORMIDADES Y RECURSOS

Las inconformidades y recursos que en su caso hagan valer los licitantes en la presente licitación, deberán apegarse a los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua.

31. GENERALIDADES

Lo no previsto en estas bases, será resuelto por el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Servicios de Salud de Chihuahua, en conformidad con la Ley de la materia.

Estas bases son emitidas de conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, a los **29 días del mes de febrero del año 2020**.

A T E N T A M E N T E

DR. JESÚS MANUEL FLORES MONTANA
DIRECTOR EJECUTIVO DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA.

ANEXOS DE LA LICITACIÓN PÚBLICA SSCH-LP-008/2019-BIS

ANEXO 1 Manifiesto bajo protesta de decir verdad.

ANEXO 2 Supuesto del Artículo 86 y 103 de la Ley de la materia.

ANEXO 3 Manifiesto de decir verdad de que se señaló como dirección de correo electrónico, domicilio y teléfono en el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y documentos relacionados a esta licitación.

ANEXO 4 Escrito compromiso de sujetarse a los términos dispuestos en el Acta de Junta de Aclaraciones y en las bases que rigen el presente procedimiento.

ANEXO 5 Escrito del licitante donde manifieste la clasificación de su empresa.

ANEXO 6 Proposición Técnica.

ANEXO 7 Proposición Económica.

ANEXO 8 Formato de Cuestionamientos para la Junta de Aclaraciones

ANEXO 1

Chihuahua, Chihuahua a _____ del mes de _____ de 2020.

COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA.
P R E S E N T E.-

_____ (nombre) _____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 comprometerme por mi o por mi representada en la presente **Licitación Pública Presencial No. _____,** relativa a la **_____,** a nombre y representación de: _____ (persona moral) _____

Clave del Registro Federal de Contribuyente: _____
Domicilio: _____
Colonia: _____
Municipio: _____
Código Postal: _____ Entidad Federativa: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
Nombre del apoderado o representante: _____
Correo Electrónico: _____
Núm. de escritura (s) pública (s) en la (s) que consta su acta constitutiva: _____
Fecha (s):_____
Reformas o modificaciones al acta constitutiva: _____
_____
Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se dio fe de la (s) misma(s): _____
_____
Relación de Accionistas: _____
Descripción del objeto social de la empresa (personas morales) **TRANSCRIBIR EN FORMA COMPLETA EL OBJETO SOCIAL TAL COMO APARECE EN SU ACTA CONSTITUTIVA** _____
_____
_____
_____
Nombre del representante del licitante: _____
Datos de las escrituras públicas en las que fueron otorgadas las facultades para suscribir las propuestas:
_____
_____
Escritura pública número: _____Fecha: _____

Nombre, número y lugar del Notario Público ante el cual se protocolizó: _____
_____

Protesto lo necesario

_____	_____
NOMBRE DEL LICITANTE	**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**

ANEXO 2

Chihuahua, Chihuahua a _____ del mes de _____ de 2020.

COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA.
P R E S E N T E.-

Por este conducto, manifiesto bajo protesta de decir verdad que el suscrito conoce el contenido de los supuestos contemplados en las fracciones del artículo 86, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, y no me encuentro en ninguno de los supuestos contenidos en dichas fracciones, que la letra dicen:

Artículo 86. Los entes públicos se abstendrán de recibir propuestas o adjudicar contrato alguno en las materias a que se refiere esta Ley, con las personas siguientes:

I. Aquellas en que la servidora o el servidor público que intervenga en cualquier etapa del procedimiento de contratación tenga interés personal, familiar o de negocios, incluyendo aquellas de las que pueda resultar algún beneficio para su persona, su cónyuge o sus parientes consanguíneos hasta el cuarto grado, por afinidad o civiles, o para terceras personas con las que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para personas socias o sociedades de las que la o el servidor público o las personas antes referidas formen o hayan formado parte durante los dos años previos a la fecha de celebración del procedimiento de contratación de que se trate.

II. Las que desempeñen o hayan desempeñado hasta un año antes un empleo, cargo o comisión en el servicio público, o bien, las sociedades de las que dichas personas formen parte o lo hayan hecho hasta un año antes, cuando no exista autorización previa y específica de la Función Pública o del Órgano Interno de Control que corresponda.

III. Aquellas que por causas imputables a ellas mismas, se les hubiere rescindido administrativamente un contrato, dentro de un lapso de dos años contados a partir de la rescisión.

IV. Aquellas que hubieren proporcionado información o documentación que resulte falsa, o que no es reconocida por la persona o la servidora o servidor público competente de su expedición.

V. Las que hayan actuado con dolo o mala fe en alguna etapa del procedimiento de licitación o en el proceso para la adjudicación de un contrato, en su celebración, durante su vigencia, o bien, durante la presentación o desahogo de un medio de defensa legal.

VI. Las que hayan celebrado contratos en contravención a lo dispuesto por esta Ley.

VII. Las que se encuentren inhabilitadas por resolución penal o administrativa.

VIII. Las que se encuentren en situación de atraso en las entregas de los bienes o en la prestación de los servicios por causas imputables a ellas mismas, respecto de otro u otros contratos celebrados con los entes públicos.

IX. Aquellas que presenten garantías que no sea posible hacerlas efectivas por causas no imputables a los entes públicos.

X. Aquellas que hayan sido declaradas sujetas a concurso mercantil o alguna figura análoga.

XI. Aquellas a las que se les compruebe que con acuerdo de algún otro proveedor pactaron elevar los precios de los bienes o servicios que ofrecen, o bien, ofrezcan precios superiores a los que regularmente ofrecen en el mercado, en un porcentaje mayor al Índice Nacional de Precios al Consumidor, sin la debida justificación.

XII. Aquellas que presenten propuestas en una misma partida de un bien o servicio en un procedimiento de contratación que se encuentren vinculadas entre sí por alguna sociedad o asociación común.

Se entenderá que es sociedad o asociación común, aquella persona física o moral que en el mismo procedimiento de contratación es reconocida como tal en las actas constitutivas, estatutos o en sus reformas o modificaciones de dos o más empresas licitantes, por tener una participación accionaria en el capital social, que le otorgue el derecho de intervenir en la toma de decisiones o en la administración de dichas personas morales.

XIII. Las que pretendan participar en un procedimiento de contratación y previamente hayan realizado o se encuentren realizando, por sí o a través de empresas que formen parte del mismo grupo empresarial, en virtud de otro contrato, trabajos de análisis y control de calidad, preparación de especificaciones, presupuesto o la elaboración de cualquier documento vinculado con el procedimiento en que se encuentran interesadas en participar, cuando con motivo de la realización de dichos trabajos hubiera tenido acceso a información privilegiada que no se dará a conocer a las personas licitantes para la elaboración de sus propuestas.

XIV. Aquellas que por sí o a través de empresas que formen parte del mismo grupo empresarial pretendan ser contratadas para elaboración de dictámenes, peritajes y avalúos, cuando estos hayan de ser utilizados para resolver discrepancias derivadas de los contratos en los que dichas personas o empresas sean parte.

XV. Las que celebren contratos sobre las materias reguladas por esta Ley sin estar facultadas para hacer uso de derechos de propiedad intelectual.

XVI. Las que hayan utilizado información privilegiada, proporcionada indebidamente por servidoras o servidores públicos o sus familiares por parentesco consanguíneo o por afinidad hasta el cuarto grado, o civil.

XVII. Las que contraten servicios de asesoría, consultoría y apoyo de cualquier tipo de personas en materia de contrataciones gubernamentales, si se comprueba que todo o parte de las contraprestaciones pagadas al prestador del servicio, a su vez, son recibidas por servidores públicos por sí o por interpósita persona, con independencia de que quienes las reciban tengan o no relación con la contratación.

XVIII. Aquellas que injustificadamente y por causas imputables a ellas mismas, no hayan formalizado un contrato adjudicado con anterioridad por la convocante. Dicho impedimento prevalecerá por el plazo que se establezca en las políticas, criterios y lineamientos a que se refiere esta Ley, el cual no podrá ser superior a un año calendario contado a partir del día en que haya fenecido el término establecido en la convocatoria a la licitación o, en su caso, para la formalización del contrato en cuestión.

XIX. Las demás que por cualquier causa se encuentren impedidas para ello por disposición de Ley.

Así mismo no me encuentro inhabilitado en los términos del artículo 103 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, que a la letra dice:

Artículo 103. A las y los proveedores o participantes que hubieran recibido sanción por faltas graves se les inhabilitará para celebrar contratos por al menos tres meses y no más de seis años contados a partir de la fecha en que surta efectos la sanción. Transcurrido el plazo y cumplida la sanción, el proveedor o participante podrá solicitar su reincorporación al padrón de proveedores. Lo anterior sin perjuicio de las demás sanciones que procedan, de las penas convencionales pactadas en los contratos y, en su caso, del pago de los daños y perjuicios que se ocasionen a los entes públicos.
El plazo para iniciar un procedimiento sancionatorio prescribe una vez transcurridos siete años contados a partir de que se tuvo conocimiento de la infracción.

ATENTAMENTE

NOMBRE DEL LICITANTE	**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**

ANEXO 3

Chihuahua, Chihuahua a _____ del mes de _____ de 2020.

COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA.
P R E S E N T E.-

En relación a la Licitación No. _____, relativa a _____, manifiesto bajo protesta de decir verdad que se señaló como dirección de correo electrónico, domicilio y teléfono en el Estado de Chihuahua para recibir notificaciones y documentos relacionados con el cumplimiento y ejecución del objeto de la presente licitación.

DOMICILIO:

Dirección de correo electrónico: _____

Calle: _____

Colonia: _____

Código Postal: _____

Ciudad: _____

Teléfono en el Estado de Chihuahua: _____

Domicilio fiscal: _____

_____	_____
NOMBRE DEL LICITANTE	**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**

ANEXO 4

Chihuahua, Chihuahua a _____ del mes de _____ de 2020.

COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA.
P R E S E N T E.-

En relación a la Licitación No. _____, relativa a _____ manifiesto bajo protesta de decir verdad que:

a. SI_____ o NO_____ se asistió a la Junta de Aclaraciones.

b. Me comprometo a sujetarme a los términos dispuestos en el Acta de Junta de Aclaraciones y en las bases que rigen el presente procedimiento.

_____	_____
NOMBRE DEL LICITANTE	**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**

ANEXO 5

Chihuahua, Chihuahua a _____ del mes de _____ de 2020.

COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA.
P R E S E N T E.-

Me refiero al procedimiento _____(3)_____ No._____(4)_____ en el que mi representada, la empresa, _____(5)_____participa a través de la proposición que se contiene en el presente sobre.

Al respecto manifiesto, que mi representada pertenece al sector _____(6)_____, cuenta con _____(7)_____ empleados de planta registrados ante el IMSS y con (8) personas subcontratadas y que el monto de las ventas anuales de mi representada es de _____(9)_____obtenido en el ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales. Considerando lo anterior, mi representada se encuentra en el rango de una empresa (10) atendiendo a lo siguiente:

Estratificación				
Tamaño (10)	**Sector (6)**	**Rango de número de trabajadores (7) + (8)**	**Rango de monto de ventas anuales (mdp) (9)**	**Tope máximo combinado***
Micro	Todas	Hasta 10	Hasta $4	4.6
Pequeña	Comercio	Desde 11 hasta 30	Desde $4.01 hasta $100	
	Industria y Servicio	Desde 11 hasta 50	Desde $4.01 hasta $100	95
Mediana	Comercio	Desde 31 hasta 100	Desde $100.01 Hasta $250	235
	Servicio	Desde 51 hasta 100		
	Industria	Desde 51 hasta 250	Desde $100.01 Hasta $250	250

*Tope Máximo Combinado = (Trabajadores) X 10% + (Ventas Anuales) X 90%)
(7) (8) El número de trabajadores será el que resulte de la sumatoria de los puntos (7) y (8)
(10) El tamaño de la empresa se determinara a partir del puntaje obtenido conforme a la siguiente formula: Puntaje de la empresa = (Número de trabajadores) X 10% + (Monto de Ventas Anuales) X 90% el cual debe ser igual o menor al Tope Máximo Combinado de su categoría.

Asimismo, manifiesto, que el Registro Federal de Contribuyentes de mi representada es: _____(11)_____ ; del (los) fabricante(s) de los bienes que integran mi oferta, es (son): _____(12)_____.

ATENTAMENTE
_____(13)_____

INSTRUCTIVO

NUMERO	DESCRIPCION
1	Señalar la fecha de suscripción del documento
2	Anotar el nombre del área contratante
3	Precisar el procedimiento de que se trate, licitación pública
4	Indicar el numero respectivo del procedimiento
5	Citar el nombre o razón social o denominación de la empresa
6	Indicar con letra el sector al que pertenece (Industria, Comercio o Servicio)
7	Anotar el número de trabajadores de planta inscritos en el IMSS
8	En su caso, anotar el número de personas subcontratadas
9	Señalar el rango de monto de ventas anuales en millones de pesos (mdp); conforme al reporte de su ejercicio fiscal correspondiente a la última declaración anual de impuestos federales
10	Señalar con letra el tamaño de la empresa (Micro, Pequeña o Mediana), conforme a la formula anotada al pie del cuadro de estratificación
11	Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del licitante
12	Cuando el procedimiento tenga por objeto la adquisición de bienes y el licitante y fabricante sean personas distintas, Indicar el Registro Federal de Contribuyentes del (los) fabricante (s) de los bienes que integran la oferta.
13	Anotar el nombre y firma del representante de la empresa licitante

ANEXO 6

PROPUESTA TÉCNICA

Chihuahua, Chihuahua a _____ del mes de _____ de 2020

PART.	CLAVE					DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN			CANTIDAD	MARCA Y MODELO OFERTADO	NOMBRE DEL FABRICANTE	PAÍS DE ORIGEN	No. Y FECHA DEL REGISTRO SANITARIO
5	531	081	0923	00	01	ASPIRADOR PORTÁTIL PARA SUCCIÓN CONTÍNUA. 1. DISPOSITIVO PARA ASPIRARSECRECIONES COMPACTO. 2. MOTOR ELÉCTRICO SILENCIOSO DE 50W DE POTENCIA DESALIDA, ALIMENTACIÓN DE 12V A 14 VCON CONECTOR PARA AMBULANCIA. 3. PRESIÓNNEGATIVA DE SUCCIÓN: DE 0.05 A 0.8 BAR O MAYOR. 4. LA UNIDAD INCLUYE UN MEDIDORY LA VÁLVULA DE SUCCIÓN DE REGULACIÓN. 5. CAUDAL DE ASPIRACIÓN 20 L /MIN. 6.VASO DE PLÁSTICO DE 900 ML. GRADUADO, FLOTADOR CON SELLADO AUTOMÁTICO. 7.SOPORTE PARA FIJACIÓN A MURO CON CARGADOR A 12V INTEGRADO. 8. DIMENSIONES DE385 X 280 X 140 MM (TOLERANCIA +-5%). 9. PESO DE 5.5 KG O MENOR 10. BATERÍAINTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE 30 MINUTOS O MAYOR. 11. DEBERÁ INTEGRARSUJETADOR DE MANGUERA DE SUCCIÓN FRENTE AL EQUIPO. 12. FILTRO DE VÁLVULA DESOBREFLUJO QUE FILTRE EL 99.8% DE PARTÍCULAS DE 2.8 µL. 13. ALIMENTACIÓNELÉCTRICA: 120 VCA ± 10%, 60 HZ. BATERÍA INTERNA RECARGABLE. 14. ACCESORIOS:14.1. FRASCO COLECTOR. 14.2. TUBOS PARA ASPIRACIÓN. 14.3. SISTEMA DEINTERCONEXIÓN DE TUBO PARA ASPIRACIÓN. 14.4. SONDA DE ASPIRACIÓN. 14.5. CABLEDE ALIMENTACIÓN. 15. CONSUMIBLES: 15.1. FILTROS. 16. REFACCIONES: 16.1. CINCOFUSIBLES DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE. 17. CALIDAD / NORMAS–CERTIFICADOS, VIGENTES: 17.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:17.1.1. ISO 9001 O ISO 13485. 17.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO. 17.2. PARAPRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS. 17.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGENNACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, EXPEDIDO POR LACOFEPRIS. 18. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE	EQP	1	EQP	1				

						OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 19. CAPACITACIÓNOPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA. 20. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NOREQUIERE. 21. GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN YPUESTA EN OPERACIÓN. 21.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DELFABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. 22. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO PORPERSONAL CALIFICADO. 22.1. DOS (2) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTEEL PERIODO DE GARANTÍA. 23. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPODEBERÁN SUMINISTRARSE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: 23.1. MANUAL DE OPERACIÓN ENIDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATO ELECTRÓNICO). 23.2. MANUAL DESERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).								
6	531	107	0204	00	01	BAÑO DE FLOTACIÓN1. BAÑO PARA FLOTACIÓN CON MOVIMIENTO CIRCULAR, DE LAS MUESTRAS EN EL AGUA.2. CON TERMOSTATO PARA CALENTAMIENTO RÁPIDO.3. CONTROL DE TEMPERATURA.4. CONTROL DE ENCENDIDO CON LUZ INDICADORA.5. DE LÁMINA DE ALUMINIO DE ALTO GRADO.6. SUPERFICIE INTERNA DEL COMPARTIMENTO DE AGUA DE MATERIAL ANODIZADO NEGROAISLADO CON FIBRA DE VIDRIO EN LOSLATERALES.7. RANGO DE TEMPERATURA AMBIENTE HASTA 75 °C.8. DIÁMETRO DE 8 PULGADAS.9. CAPACIDAD MÍNIMA DOS LITROS.10. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA ± 10%, 60 HZ.11. ACCESORIOS:11.1. FUNDA DE PROTECCIÓN11.2. CABLE DE ALIMENTACIÓN12. CONSUMIBLES: NO REQUIERE13. REFACCIONES:13.1. CINCO FUSIBLES DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE.14. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:14.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:14.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.14.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.14.2. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.14.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LACOFEPRIS.15. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES.16. CAPACITACIÓNOPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.17. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.18.	EQP	1	EQP	1				

						GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.18.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.19. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.20. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:20.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO)20.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO)								
8	531	110	0431	00	01	BÁSCULA ELECTRÓNICA NEONATALDISPOSITIVO QUE SE UTILIZA PARA OBTENER EL PESO DE UN NIÑO O VIGILAR LOSCAMBIOS DE PESO DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS DE CUIDADOS CRÍTICOS. LA BÁSCULAINFANTIL ELECTRÓNICA CONSISTE EN UNA BANDEJA DE PESO, UNA PALANCA DE FLEXIÓN OPLEGADO DE HAZ, UN TRANSDUCTOR ELECTRÓNICO Y UNA PANTALLA DIGITAL.1.- BÁSCULA ELECTRÓNICA.2.- DESPLIEGUE DIGITAL DEL PESO EN KILOGRAMOS Y GRAMOS.3.- RANGO DE MEDICIÓN: 0 A 20 KILOGRAMOS MÍNIMO.3.1.- CON FUNCIÓN BREASTMILKINTAKE (BMIF) QUE PERMITE COMPROBAR LA CANTIDAD DELECHE MATERNA INGERIDA POR EL LACTANTE.4.- AJUSTE AUTOMÁTICO A CERO.5.- DIVISIÓN DE 5 GRAMOS O MENOR.6. SENSIBILIDAD DE 5 GRAMOS O MAYOR (2 GRAMOS).7.- BATERÍA:7.1.- RECARGABLE7.- INDICADOR DE BATERÍA BAJA.8.- CHAROLA RESISTENTE AL ALTO IMPACTO PARA COLOCACIÓN DEL BEBÉ.9.- FUNCIONES HOLD Y TARA.10.- PESO DE LA BÁSCULA NO SUPERIOR A 3.3 KG.11.- CON SISTEMA DE AUTOAPAGADO.12.- SISTEMA QUE PERMITA UN PESAJE CUANDO EL BEBÉ SE ENCUENTRA EN MOVIMIENTO.13. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: ADAPTADOR DC A 120 VCA ± 10%, 60 HZ. ASÍ COMOBATERÍAS RECARGABLES Y/O DESECHABLES.14. ACCESORIOS:14.1. FUNDA PROTECTORA.14.2. ADAPTADOR DC - AC15. CONSUMIBLES: NO REQUIERE16. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:16.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:16.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.16.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.16.2. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.16.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL:16.3.1. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, EXPEDIDO POR LACOFEPRIS.6.3.2. CUMPLIMIENTO DE LA NOM-010-SCFI-1994, INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN -INSTRUMENTOS PARA PESAR DE FUNCIONAMIENTO NO AUTOMÁTICO, REQUISITOS TÉCNICOS YMETROLÓGICOS. CLASE III17. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL	PZA	1	PZA	7				

						FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES..18. CAPACITACIÓNOPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.18.1. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.19. GARANTÍA: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.19.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.20. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.20.1. DOS (2) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA.DEBERÁ PRESENTAR COPIA DEL CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN DE LAS PESAS DEPRUEBA.MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO POR DEFECTOS ENLA FABRICACIÓN.21. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:21.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).21.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).								
10	531	116	0609	00	01	ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE DE PAREDUN DISPOSITIVO QUE CONSTA DE UN BRAZALETE QUE SE COLOCA ALREDEDOR DEL BRAZO,UNA PERILLA PARA CONTROLAR LA PRESIÓN DEL AIRE DENTRO DEL BRAZALETE Y UNMANÓMETRO ANEROIDE.1.- CARÁTULA CON ESCALA:1.1.- ESCALA MÍNIMA DE 0 Y MÁXIMA MAYOR A 300 MMHG.1.2.- PRECISIÓN PARA PARA MEDIR PRESIÓN DE ± 3 MMHG.1.3.- CON MÍNIMA DIVISIÓN DE ESCALA DE 2 MMHG.1.4.- CAPACIDAD DE GIRO DE POR 65º EN AMBOS LADOS MÍNIMO.1.5.- TAMAÑO DE LA CARÁTULA DE 15CM ±2CM.2.- BRAZALETES:2.1.- CON BOLSAS DE INSUFLACIÓN LIBRES DE LÁTEX INTEGRADA.2.2.- REUSABLES DE NYLON O FORRO DE TELA NO CONDUCTIVA.2.3.- CIERRE TIPO VELCRO.2.4.- DE DIFERENTES MEDIDAS: PEDIÁTRICO, ADULTO Y ADULTO GRANDE U OBESO.3.- PERILLA DE INSUFLACIÓN LIBRE DE LÁTEX CON VÁLVULA DE LIBERACIÓN DE AIRETIPO PERILLA O GATILLO PARA LA LIBERACIÓN DE LA PRESIÓN DEL SISTEMA.. 4.- MANGUERAS O TUBOS EN ESPIRAL LIBRES DE LÁTEX CON LONGITUD DE 200 CM COMOMÍNIMO.5.- CANASTILLA PARA GUARDA DE BRAZALETE Y MANGUERAS, INTEGRADA OINTERCONSTRUIDA.6.- LIBRE DE CALIBRACIÓN7.- INDICADOR: ANEROIDE DE AGUJA, LIBRE DE MERCURIO.8.- MONTAJE A PARED.9. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: NO	EQP	1	EQP	24				

						REQUIERE.10. ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO.10.1.- 2 BRAZALATE TIPO PEDÍATRICO.10.2.- 2 BRAZALETES TIPO ADULTO.10.3.- 2 BRAZALETES TIPO ADULTO OBESO.10.4. ELEMENTOS PARA MONTAJE A PARED.11. CONSUMIBLES: NO REQUIERE.12. REFACCIONES: NO REQUIERE.13. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:13.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:13.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.13.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.13.1.3. FDA O CE O JIS.13.1.4. ANSI/AAMI SP10: 2002, ESFIGMOMANÓMETROS MANUALES, ELECTRÓNICOS OAUTOMATIZADOS.13.1.5. EN 1060-1: 1995, ESFIGMOMANÓMETROS NO INVASIVOS, PARTE1: REQUISITOSGENERALES.13.1.6. EN 1060-2: 1996, ESFIGMOMANÓMETROS NO INVASIVOS - PARTE 2: REQUISITOSADICIONALES PARA ESFIGMOMANÓMETROS MECÁNICOS.14. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES.15. CAPACITACIÓNOPERACIONAL: NO REQUIERE.16. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.17. GARANTÍA: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.17.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.18. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.18.1.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.19. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:19.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE DE PEDESTALUN DISPOSITIVO QUE CONSTA DE UN BRAZALETE QUE SE COLOCA ALREDEDOR DEL BRAZO,UNA PERILLA PARA CONTROLAR LA PRESIÓN DEL AIRE DENTRO DEL BRAZALETE Y UNMANÓMETRO ANEROIDE.1.- CARÁTULA CON ESCALA:1.1.- ESCALA MÍNIMA DE 0 Y MÁXIMA MAYOR A 300 MMHG.1.2.- PRECISIÓN PARA PARA MEDIR PRESIÓN DE ± 3 MMHG.1.3.- CON MÍNIMA DIVISIÓN DE ESCALA DE 2 MMHG.1.5.- TAMAÑO DE LA CARÁTULA DE 15CM ±2CM.2.- BRAZALETES:2.1.- CON BOLSAS DE INSUFLACIÓN LIBRES DE LÁTEX INTEGRADA.2.2.- REUSABLES DE NYLON O FORRO DE TELA NO CONDUCTIVA.2.3.- CIERRE TIPO VELCRO.2.4.- DE DIFERENTES MEDIDAS:							

						PEDIÁTRICO, ADULTO Y ADULTO GRANDE U OBESO.3.- PERILLA DE INSUFLACIÓN LIBRE DE LÁTEX CON VÁLVULA DE LIBERACIÓN DE AIRETIPO PERILLA O GATILLO PARA LA LIBERACIÓN DE LA PRESIÓN DEL SISTEMA.4- PEDESTAL CON RUEDAS PARA DESPLAZAMIENTO.5.- MANGUERAS O TUBOS EN ESPIRAL LIBRES DE LÁTEX CON LONGITUD DE 100 CM COMOMÍNIMO.5.- CANASTILLA PARA GUARDA DE BRAZALETE Y MANGUERAS, INTEGRADA OINTERCONSTRUIDA.6.- LIBRE DE CALIBRACIÓN.7.- INDICADOR: ANEROIDE DE AGUJA, LIBRE DE MERCURIO.8.- MONTAJE EN PEDESTAL CON RUEDAS.9. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: NO REQUIERE.10. ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO.10.1.- 2 BRAZALATE TIPO PEDÍATRICO.10.2.- 2 BRAZALETES TIPO ADULTO.10.3.- 2 BRAZALETES TIPO ADULTO OBESO.10.4. ELEMENTOS PARA MONTAJE A PARED.11. CONSUMIBLES: NO REQUIERE.12. REFACCIONES: NO REQUIERE.13. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:13.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:13.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.13.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.13.1.3. FDA O CE O JIS.13.1.4. ANSI/AAMI SP10: 2002, ESFIGMOMANÓMETROS MANUALES, ELECTRÓNICOS OAUTOMATIZADOS.13.1.5. EN 1060-1: 1995, ESFIGMOMANÓMETROS NO INVASIVOS, PARTE1: REQUISITOSGENERALES.13.1.6. EN 1060-2: 1996, ESFIGMOMANÓMETROS NO INVASIVOS - PARTE 2: REQUISITOSADICIONALES PARA ESFIGMOMANÓMETROS MECÁNICOS.14. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES.15. CAPACITACIÓN OPERACIONAL: NO REQUIERE.16. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.17. GARANTÍA: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.17.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.18. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO POR DEFECTOS ENLA FABRICACIÓN.19. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:19.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).									
11	531	116	0625	00	01	EESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE DE PEDESTALUN DISPOSITIVO QUE CONSTA DE UN BRAZALETE QUE SE COLOCA ALREDEDOR DEL BRAZO,UNA	EQP	1	EQP	54				

						PERILLA PARA CONTROLAR LA PRESIÓN DEL AIRE DENTRO DEL BRAZALETE Y UNMANÓMETRO ANEROIDE.1.- CARÁTULA CON ESCALA:1.1.- ESCALA MÍNIMA DE 0 Y MÁXIMA MAYOR A 300 MMHG.1.2.- PRECISIÓN PARA PARA MEDIR PRESIÓN DE ± 3 MMHG.1.3.- CON MÍNIMA DIVISIÓN DE ESCALA DE 2 MMHG.1.5.- TAMAÑO DE LA CARÁTULA DE 15CM ±2CM.2.- BRAZALETES:2.1.- CON BOLSAS DE INSUFLACIÓN LIBRES DE LÁTEX INTEGRADA.2.2.- REUSABLES DE NYLON O FORRO DE TELA NO CONDUCTIVA.2.3.- CIERRE TIPO VELCRO.2.4.- DE DIFERENTES MEDIDAS: PEDIÁTRICO, ADULTO Y ADULTO GRANDE U OBESO.3.- PERILLA DE INSUFLACIÓN LIBRE DE LÁTEX CON VÁLVULA DE LIBERACIÓN DE AIRETIPO PERILLA O GATILLO PARA LA LIBERACIÓN DE LA PRESIÓN DEL SISTEMA.4- MONTADO A PEDESTAL CON UN MÍNIMO DE 5 RUEDAS PARA DESPLAZAMIENTO.5.- MANGUERAS O TUBOS EN ESPIRAL LIBRES DE LÁTEX CON LONGITUD DE 100 CM COMOMÍNIMO.6.- CANASTILLA PARA GUARDA DE BRAZALETE Y MANGUERAS, INTEGRADA OINTERCONSTRUIDA.7.- LIBRE DE CALIBRACIÓN.8.- INDICADOR: ANEROIDE DE AGUJA, LIBRE DE MERCURIO.9. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: NO REQUIERE.10. ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO.10.1.- 1 BRAZALATE TIPO PEDÍATRICO.10.2.- 2 BRAZALETES TIPO ADULTO.10.3.- 1 BRAZALETE TIPO ADULTO OBESO.11. CONSUMIBLES: NO REQUIERE.12. REFACCIONES: NO REQUIERE.13. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:13.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:13.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.13.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.13.1.3. FDA O CE O JIS.13.1.4. ANSI/AAMI SP10: 2002, ESFIGMOMANÓMETROS MANUALES, ELECTRÓNICOS OAUTOMATIZADOS.13.1.5. EN 1060-1: 1995, ESFIGMOMANÓMETROS NO INVASIVOS, PARTE1: REQUISITOSGENERALES.13.1.6. EN 1060-2: 1996, ESFIGMOMANÓMETROS NO INVASIVOS - PARTE 2: REQUISITOSADICIONALES PARA ESFIGMOMANÓMETROS MECÁNICOS.14. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES.: NO REQUIERE.16. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.17. GARANTÍA: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.17.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.18. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER							

						EVENTO EN SITIO, OCASIONADO POR DEFECTOS ENLA FABRICACIÓN.19. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:19.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).									
13	531	156	0220	00	01	CAMA HOSPITALARIA MECANICA DE MULTIPLES POSICIONESCAMA MECANICA RODABLE QUE FACILITA LA ATENCION DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACION.1.-QUE OPERE EN FORMA MANUAL PARA SUBIR Y BAJAR TODAS LAS POSICIONES.2.-CAPACIDAD DE CARGA DE 185 KG. O MAYOR.3.- QUE PERMITA DAR LAS SIGUIENTES POSICIONES EN FORMA MANUAL:3.1.- TRENDELEMBURG DE 12° O MAYOR.3.2.- TRENDELEMBURG INVERSO DE 12° O MAYOR.3.3.- SECCION DE ESPALDA O FOWLER DE 0 A 60° O MAYOR.3.4.- SECCION DE RODILLA 0 A 20° O MAYOR.3.5.- ALTURA AJUSTABLE QUE CUBRA EL RANGO DE 46 CM. O MENOR A 74 CM O MAYOR.(MEDIDO DE LA PLATAFORMA DE LA CAMA AL PISO, SIN COLCHON).3.6.- POSICION VASCULAR O ELEVACION DE PIES.4.- POSICIÓN DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP).5.- CON RUEDAS ANTIESTATICAS DE125 MM O MAYOR.6.- FRENO/DIRECCIONAMIENTO CENTRAL.7.- BARANDALES LATERALES CON RECUBRIMIENTO RESISTENTE A GOLPES Y ADESINFECTANTES, 2 EN SECCION DE CABEZAY 2 EN SECCION DE PIES.7.1.- ABATIBLES PARA UNA TRANSFERENCIA SEGURA DE PACIENTE.8.- CABECERA Y PIECERA DESMONTABLES DE MATERIAL DE ALTA RESISTENCIA A SOLVENTESY GOLPES.9.- DIMENSION MAXIMA DE LA CAMA INCLUYENDO BARANDALES (+/- 5%): 228 CM. DELARGO X 95 CM. DE ANCHO.10.- GANCHOS PARA BOLSAS DE DRENAJE EN AMBOS LADOS DE LA CAMA.11.- CAPACIDAD DE COLOCAR EL POSTE PORTASOLUCIONES EN LAS 4 ESQUINAS.12.- SUPERFICIE DE LA CAMA RIGIDA (SIN RESORTES).13.- COLCHON DE POLIURETANO DE 15 CM (+/- 5%) DE ESPESOR, DE ALTA DENSIDAD CONDISEÑO PARA REDUCCION DE PRESION, ANTIESTATICO, RECUBRIMIENTO DEMATERIALLAVABLE, REPELENTE A LIQUIDOS, RETARDANTE AL FUEGO Y CON FUNDA REMOVIBLE PARALAVADO.14.- CON PROTECTORES O PARACHOQUES EN LAS 4 ESQUINAS.15.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 100 - 120 VCA / 60 HZ. BATERÍA INTERNA RECARGABLE.16.- ACCESORIOS: TODOS DE LA MISMA MARCA QUE LA CAMA.16.1.- POSTE IV CON 2 O 4 GANCHOS, TODO FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE, CONAJUSTE DE ALTURA (1 PIEZA).16.2.- GANCHOS PARA SOSTENER BOLSAS URINARIAS O DE DRENAJE.16.3.- COLCHÓN (1 PIEZA).17.- CONSUMIBLES: NO REQUIERE.18.- REFACCIONES: NO	PZA	1	PZA	45				

						REQUIERE.19.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:19.1.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:19.1.1.- ISO 9001 E ISO 13485.19.1.2.- REGISTRO SANITARIO COMPLETO.19.2.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.19.3.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.20.- INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES..21.- CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.21.1.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.22.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.22.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.23.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.23.1.- CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA.23.2.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.24.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:24.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).24.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).								
18	531	234	0028	00	01	COLLARIN. COLLARÍN DE PLOMO PARA LA PROTECCIÓN DE LA TIROIDES DURANTE LAEXPOSICIÓN A EMANACIONES IONIZANTES. CONSTA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: DEMATERIAL DE NYLON REPELENTE AL AGUA Y MANCHAS. CON ESPESOR EQUIVALENTE A 0.5 MMDE PLOMO, CON CINTA DE VELCRO PARA SUJETARSE. TAMAÑOS ADULTO: LONGITUD MÍNIMADE 55 CM, ANCHO ESTÁNDAR. TAMAÑO PEDIÁTRICO: LONGITUD MÍNIMA DE 48 CM, ANCHOESTÁNDAR.	PZA	1	PZA	3				
20	531	283	0168	00	01	DERMATOMO: EQUIPO PARA TOMA DE INJERTOS DE PIEL, PARA USO EN QUIRÓFANO Y UNIDADDE QUEMADOS.1.- ELÉCTRICO.2.- PARA TOMA DE INJERTO DE PIEL DE 0"-0.030" DE ESPESOR COMO MÍNIMO.3. CON MOTOR A PRUEBA DE EXPLOSIÓN.4.- MANGO.5.- LLAVE DE AJUSTE.6.- INTERRUPTOR DE PIE Y HOJAS INTERCAMBIALES.6.1- CON CABLE DE	EQP	1	EQP	2				

						PODER DE UNA LONGITUD MÍNIMA DE 3M.7.- CON CAPACIDAD DE GRADUAR EL ANCHO DE INJERTO:7.1.- ANCHO DE 2" O MENOR A 4" EN INCREMENTOS DE 1".8.- LUBRICADO DE POR VIDA.9.- PESO LIVIANO NO MAYOR A 2.2KG.10.- ACCESORIOS:10.1.- ESTUCHE DE TRANSPORTE.10.2.- 2 CAJAS CON 10 CUCHILLAS DESECHABLES.10.2.1.- DESARMADOR PARA FIJAR HOJAS.10.3.- CHAROLA DE ESTERILIZACIÓN.11.- INSTALACIÓN: CORRIENTE ELÉCTRICA 120V +/-10% 60HZ.11.1.- CONTACTO POLARIZADO.12.- EQUIPO HECHO EN CONFORMIDAD CON LA EN 60601.13. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:13.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:13.1.1. ISO 9001 E ISO 13485.13.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.13.2. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.13.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.14. GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.14.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL BIEN OFERTADO.15. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA ADJUDICADA.15.1. MANTENIMIENTO PREVENTIVO, QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ INCLUIR:CUATRO EVENTOS DURANTE EL PERIODO DE LA GARANTÍA.15.2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.16. GUÍA MECÁNICA DE INSTALACIÓN: NO SE REQUIERE.17. INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN: SI SE REQUIERE, POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES..18. CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: SI SE REQUIERE, DIRIGIDA AL PERSONALUSUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.19. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: SI SE REQUIERE, POR PERSONALESPECIALIZADO DE LA EMPRESA ADJUDICADA, DE ACUERDO AL MANUAL DE SERVICIO YDEBERÁ INCLUIR CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN.20. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:20.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB(FORMATO PDF).20.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD OUSB (FORMATO PDF).							

22	531	309	0036	00	01	VISUALIZADOR DE VENAS.DISPOSITIVO PORTÁTIL DE NO CONTACTO CON LA PIEL EL CUALUTILIZA LUZ INFRARROJA PARA VISUALIZAR LAS VENAS Y FACILITAR LA VENOPUNCIÓN.1. LÁSER INFRARROJO CON UNA LONGITUD DE ONDA DE ENTRE 640NM A 785NM.2. CON UNN MÍNIMO DE 3 NIVELES DE PRODUNDIDAD A FIN DE UTILIZARSE EN DISTINTOSTIPOS DE PACIENTE.3. PESO NO MAYOR A 300GRS.4. CON BATERÍAS RECARGABLES:4.1. DURACIÓN DE UN MÍNIMO DE 160MIN.4.2. CON UN TIEMPO DE RECARGA AL 100% NO MAYOR A 3.5 HORAS.5. ACCESORIOS:5.1. CON SOPORTE CON BRAZO FLEXIBLE PARA PODER HACER USO DEL EQUIPO SIUTILIZACIÓN DE MANOS.5.2. CARGADOR DE BATERÍAS.6.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:6.1.-. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:6.2. ISO 9001 O ISO 13485.6.3.- REGISTRO SANITARIO COMPLETO.6.4.- FDA O CE O JIS.6.5. CUMPLIMIENTO CON NORMA IEC 60601 O EN 60601.7.- PERIODO DE GARANTÍA REQUERIDO: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEINSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN.7.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.8.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA ADJUDICADA.8.1.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO: NINGÚN EVENTO.8.2.-. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.9.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: NO SE REQUIERE.9.1.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO SE REQUIERE.10.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:10.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB(FORMATO PDF).10.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: NO SE REQUIERE.	PZA	1	PZA	1				
24	531	329	0248	00	01	ELECTROENCEFALÓGRAFO DE 32 CANALESEQUIPO MÉDICO QUE REGISTRA LAS VARIACIONES DE POTENCIAL GENERADO EN FORMAESPONTÁNEA POR LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA DEL CEREBRO, DETECTADA HABITUALMENTE ENEL CUERO CABELLUDO. LOS ELECTRODOS SE FIJAN AL CUERO CABELLUDO DE ACUERDO ALSISTEMA INTERNACIONAL 10 -20 QUE TRANSMITEN SEÑALES ELÉCTRICAS AL REGISTRADOR YA SU VEZ, REPRODUCE LAS CARACTERÍSTICAS EN UN ELECTROENCEFALOGRAMA. SE UTILIZAPARA ESTUDIAR DIVERSOS ESTADOS NEUROLÓGICOS, EVALUAR TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS YAYUDAR EN LA LOCALIZACIÓN DE DISFUNCIONES CEREBRALES EN O CERCA DE LASUPERFICIE DEL CEREBRO.1.- ELECTROENCEFALÓGRAFO DE	EQP	1	EQP	1				

						32 CANALES.2.- EQUIPO FIJO O PORTÁTIL.3.- SISTEMA DE ADQUISICIÓN Y MANEJO DE DATOS:3.1.- UNIDAD DE FOTOESTIMULACIÓN CON BRAZO DE SOPORTE:3.1.1.- CON LÁMPARA DE XENÓN O DE LED.3.1.2.- CON MODOS DE FUNCIONAMIENTO: MANUAL Y AUTOMÁTICO (PROGRAMABLE POR ELUSUARIO).3.1.3.- FRECUENCIA DE ESTIMULACIÓN DE 1 A 33 HZ EN PASOS DE 1 HZ.3.2.- AMPLIFICADOR CON BRAZO DE SOPORTE:3.2.1.- CABEZAL PARA COLOCACIÓN DE ELECTRODOS QUE CUMPLAN CON EL ESTÁNDAR DIN YCON ESQUEMA DEL SISTEMA INTERNACIONAL 10-20.3.2.2.- DE 32 CANALES DE CORRIENTE ALTERNA.3.2.3.- NIVEL DE RUIDO INTERNO MENOR A 3 MICROVOLTS PICO-PICO EN EL RANGO DE0.1 A 100 HZ.3.2.4.- CONVERTIDOR ANALÓGICO - DIGITAL DE 16 BITS COMO MÍNIMO.3.2.5.- CON IMPEDANCIA DE ENTRADA DE AL MENOS 100 MOHM.3.2.6.- FRECUENCIA DE MUESTREO DE 1000 HZ O MAYOR POR CANAL.3.3.- SELECCIÓN DE MONTAJES PROGRAMABLES POR EL USUARIO (BIPOLAR Y DEREFERENCIA).3.4.- PROBADOR DE IMPEDANCIA PARA ELECTRODOS CON INDICADOR VISUAL DE ALTAIMPEDANCIA.3.5.- QUE PERMITA EL CAMBIO DE MONTAJES, FILTROS, SENSIBILIDAD Y VELOCIDAD DEBARRIDO.3.6.- SELECCIÓN DE EVENTOS E INGRESO DE COMENTARIOS DURANTE LA ADQUISICIÓN.3.7.- INGRESO Y ALMACENAMIENTO DE DATOS DEL PACIENTE AL MENOS NOMBRE, FECHA DENACIMIENTO, LATERALIDAD, IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO.3.8.- DESPLIEGUE AL MENOS DE 10 SEGUNDOS Y 30 SEGUNDOS POR PÁGINA.4.- SISTEMA DE REVISIÓN DE DATOS:4.1.- MEDICIÓN DE FRECUENCIAS, AMPLITUDES Y DURACIONES.4.2.- DESPLIEGUE DE TIEMPO Y EVENTOS.4.3.- SELECCIÓN DE EVENTOS E INGRESO DE COMENTARIOS DURANTE LA REVISIÓN.4.4.- ZOOM (MAGNIFICACIÓN DEL EJE DE TIEMPO Y DE AMPLITUDES).4.5.- QUE PERMITA EL CAMBIO DE MONTAJES, FILTROS, SENSIBILIDAD Y VELOCIDAD DEBARRIDO.4.6.- REVISIÓN DE PÁGINAS DE MANERA AUTOMÁTICA A FRECUENCIA DEFINIDA POR ELUSUARIO.4.7.- IMPRESIÓN DE REGISTROS.4.8.- DESPLIEGUE AL MENOS DE 10 SEGUNDOS Y 30 SEGUNDOS POR PÁGINA.5.- DESPLIEGUE EN PANTALLA A COLOR DE:5.1.- IDENTIFICACIÓN DEL NOMBRE DEL PACIENTE, FECHA Y HORA DEL ESTUDIO.5.2.- DE LAS 32 CURVAS DE EEG COMO MÍNIMO.5.3.- CON AJUSTE DE SENSIBILIDAD DE AL MENOS 2, 7 Y 10 µV/MM.5.4.-SEÑALES DE CALIBRACIÓN CUADRADA.5.5.-CON SISTEMA DE FILTRADO EN EL RANGO DE 0.1 A 100 HZ. CON SELECCIÓN DE 6PASOS COMO MÍNIMO.5.6.- FILTRO DE 60 HZ.5.7.- ADQUISICIÓN Y REVISIÓN SIMULTÁNEA.6.- INTERPRETACIÓN:6.1.- PROGRAMA DE MAPEO							

						CEREBRAL QUE INCLUYA AL MENOS MAPA DE FRECUENCIAS,MAPEO DE POTENCIAS (AMPLITUDES).6.2.- CAPACIDAD DE CRECIMIENTO A PROGRAMA PARA MONITOREO DE EEG DE LARGOTÉRMINO PARA ESTUDIO DE EPILEPSIA (LOCALIZACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y PROPAGACIÓNDE DESCARGAS EPILEPTIFORMES).7.- ALMACENAMIENTO:7.1.- EN FORMATO QUE PUEDA SER VISUALIZADO EN OTRO SISTEMA DE CÓMPUTO CON LASCARACTERÍSTICAS QUE FUE ADQUIRIDO.7.2.- QUE PERMITA EL ALMACENAMIENTO EN DISPOSITIVOS EXTERNOS.8.- PLATAFORMA DE CÓMPUTO QUE SOPORTE EL SOFTWARE SEGÚN PROVEEDOR. LASCARACTERÍSTICAS SE DETERMINARÁN AL MOMENTO DE LA ADQUISICIÓN.8.1.- PROCESADOR8.2.- DISCO DURO.8.3.- MEMORIA RAM. 8.4.- UNIDAD CD-RW / DVD8.5.- SISTEMA OPERATIVO DE USO COMERCIAL.8.6.- TECLADO Y MOUSE.8.7.- PANTALLA DE 15" EN EL CASO DE LAPTOP Y 17" COMO MÍNIMO PARA PC.8.8.- CAPACIDAD DE CRECIMIENTO PARA INTERCONECTARSE A CÁMARA DE VIDEO COMERCIAL(NO WEBCAM) QUE INCLUYA INFRARROJO Y FUNCIÓN DE ZOOM, PARA GRABACIÓN DEL VIDEOCON SINCRONÍA DEL EEG DEL PACIENTE.8.9.- CON IMPRESORA LÁSER A COLOR DE ALTA RESOLUCIÓN8.10.- SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA (UPS) CON REGULADOR DE VOLTAJE.9.- GENERADOR DE REPORTES EN FORMATO CONFIGURABLE.10.- JUEGO COMPLETO DE 40 ELECTRODOS REUSABLES CON DISCO O COPA DE CLORUROPLATA CON BAÑO DE ORO DE 24 KILATES DE 10 MM, PARA ELECTROENCEFALOGRAFÍA. QUECUMPLAN CON EL ESTÁNDAR DIN Y LONGITUD DEL CABLE DE 1 METRO COMO MÍNIMO.11.- DISCOS DE SOFTWARE DE INSTALACIÓN DE PROGRAMAS DEL EEG Y PLATAFORMA DECÓMPUTO.12. ACCESORIOS: CARRO DE TRANSPORTE RODABLE CON SISTEMA DE FRENOS DE DISEÑOESPECÍFICO PARA EL EQUIPO OFERTADO.13. ACCESORIOS OPCIONALES:13.1. POLISOMNOGRAFÍA:13.1.1. ENTRADAS POLIGRÁFICAS QUE ACEPTEN DIFERENTES SENSORES DE: RONQUIDO,MOVIMIENTO, RESPIRACIÓN Y POSICIÓN.13.1.2. AMPLIFICADORES DC PARA EQUIPOS EXTERNOS.13.1.3. SOFTWARE DE ACUERDO CON EL FABRICANTE, PARA ANÁLISIS DE SUEÑO QUEINCLUYA PARÁMETROS CONFIGURABLES PARA CLASIFICACIÓN AUTOMÁTICA EN PACIENTESADULTOS Y PEDIÁTRICOS, PROGRAMA PARA LA DETECCIÓN Y ANÁLISIS DE APNEAS/HIPOAPNEAS, ESTADÍOS DE SUEÑO, POSICIÓN CORPORAL, MOVIMIENTOS, FRECUENCIACARDÍACA, ESPIGAS, SATURACIÓN DE OXIGENO (SPO2), ELECTROOCULOGRAFÍA,ELECTROCARDIOGRAFÍA, RONQUIDO Y ESTUDIOS DE LATENCIA MÚLTIPLES DEL SUEÑO, COMOMÍNIMO.13.1.4							

						ACCESORIOS:13.1.4.1. ELECTRODOS REUSABLES ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL PARAELECTROCARDIOGRAFÍA.13.1.4.2. SENSOR DE OXIMETRÍA PARA PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO, Y NEONATAL,DEDAL REUSABLE O MULTISITIO.13.1.4.3. SENSOR PARA RONQUIDOS.13.1.4.4. SENSOR DE POSICIÓN CORPORAL.13.1.4.5. SENSOR PARA MOVIMIENTO EN PIERNAS.13.1.4.6. SENSOR PARA MOVIMIENTO EN BRAZOS.13.1.4.7. SENSOR PARA MOVIMIENTO OCULAR.13.1.4.8. SENSOR DE ESFUERZO RESPIRATORIO ADULTO/ PEDIÁTRICO.13.1.4.9. SENSOR DE FLUJO DE AIRE.13.1.4.10. TERMISTORES NASAL Y ORAL, ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL.13.1.4.11. BANDAS PARA RESPIRACIÓN PARA TÓRAX Y ABDOMEN, ADULTO, PEDIÁTRICO YNEONATAL.13.2. GORRA TAMAÑO ADULTO CON 32 ELECTRODOS, ADAPTADOR PARA CABEZAL Y ARNÉS.13.3. GORRA TAMAÑO PEDIÁTRICO CON 32 ELECTRODOS, ADAPTADOR PARA CABEZAL YARNÉS.13.4. GORRA TAMAÑO NEONATO CON 32 ELECTRODOS, ADAPTADOR PARA CABEZAL Y ARNÉS.13.5. SOPORTE O BASE ARTICULADO PARA CÁMARA DE VIDEO.14. CONSUMIBLES:14.1 PASTA PARA ELECTRODOS.14.2. PASTA ABRASIVA PARA LA PIEL DEL PACIENTE.14.3. COLODIÓN.14.4. PAPEL PARA IMPRESORA.14.5. TINTA PARA IMPRESORA.15. REFACCIONES: SEGÚN MARCA Y MODELO.16. INSTALACIÓN: ELÉCTRICA: 120 V +/- 10% , 60 HZ17. OPERACIÓN: PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN.18. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:18.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:18.1.1. ISO 9001 E ISO 13485.18.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.18.2. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.18.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.19. PERIODO DE GARANTÍA REQUERIDO: 2 AÑOS CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEINSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN.19.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.20. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA ADJUDICADA.20.1. MANTENIMIENTO PREVENTIVO, QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ INCLUIR:CUATRO EVENTOS DURANTE EL PERIODO DE LA GARANTÍA.20.2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.21. GUÍA MECÁNICA DE INSTALACIÓN: NO SE REQUIERE22. INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO							

						PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES.3. CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: DIRIGIDA AL PERSONAL USUARIO EN LOSHORARIOS Y TURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.24. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: SI SE REQUIERE, POR PERSONALESPECIALIZADO DE LA EMPRESA ADJUDICADA, DE ACUERDO AL MANUAL DE SERVICIO YDEBERÁ INCLUIR CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN.25. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:25.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB(FORMATO PDF).25.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD OUSB (FORMATO PDF).									
25	531	341	2941	00	01	RAYOS X DENTAL1.- EQUIPO DE RAYOS X TIPO TIJERA QUE PERMITE LA OBTENCION DE IMAGENESRADIOGRAFICAS.2.- TUBO DE RAYOS X DE ANODO FIJO.2.1.- DE UN PUNTO FOCAL.2.2.- TENSION DE ALIMENTACION 120 VAC 60 HZ.2.3.-POTENCIA DEL TUBO 70 KVP O MAYOR.3.- CON CONTROL DE TIEMPO DE EXPOSICION DE .003 SEG MINIMO A 3 SEG MAXIMO.4.- SOPORTE DE BASE MOVIL O RODABLE PARA EL EQUIPO.5.- TRANSFORMADOR DE ALTA TENSION.6.- ACCESORIOS:6.1.- REGULADOR/SUPRESOR DE PICOS DE VOLTAJE.6.2.- MANDIL EMPLOMADO.7.- CONSUMIBLES:7.1.- PELICULA RADIOGRAFICA 150 PZAS.8.- INSTALACION: 1.- 110V ± 10%, 60 HZ.9.- NORMAS:9.1.- QUE CUMPLA CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD RADIOLOGICA.9.2.- ISO 13485 E ISO 9001-2000 O NMX-CC-9001-IMNC-2000.9.3.- FDA, CE O JIS PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO.9.4.- PARA EQUIPO DE FABRICACION NACIONAL DEBERA CONTAR CON CERTIFICADO DEBUENAS PRACTICAS DE FABRICACION EXPEDIDO.10.- OPERACION: POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACION.11.- INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES..12.- CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.13.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: AL PERSONAL TÉCNICO EN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.14.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.14.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.15.-	EQP	1	EQP	2				

						MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.15.1.- CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA. INCLUYE VERIFICACIÓN ANUAL CON ANALIZADOR.15.2.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO:CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.16.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:16.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).16.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).								
29	531	375	0514	00	01	ESTETOSCOPIO DE DOBLE CÁPSULA ADULTOINSTRUMENTO UTILIZADO PARA DETECTAR Y ESTUDIAR SONIDOS INTERNOS PRODUCIDOS ENEL CUERPO DE UN PACIENTE.1.- ARCO Y AURICULARES DE ACERO INOXIDABLE O ALEACIÓN AEROESPACIAL DE AMPLIODIÁMETRO/ ALUMINIO ANODIZADO.1.1.- ERGONÓMICO Y DISEÑADO PARA AJUSTARSE AL OÍDO DEL USUARIO.2.- OLIVAS FLEXIBLES FABRICADAS DE CIERRE SUAVE O GOMA LIBRE DE LATEX GRADOMÉDICO, LAVABLES.3.- LONGITUD TOTAL CON UN LARGO DE 69 CM COMO MÍNIMO.4.- CÁPSULA DOBLE PARA AUSCULTACIÓN FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE O ZINCCROMADO.4.1.- CON VÁSTAGO O CONECTOR CÓNICO PARA ADAPTARSE AL TUBO.4.2.- CON VÁLVULA SELECTORA O SISTEMA DE ROTACIÓN O SISTEMA DE PRESIÓN O GIROPARA EL CAMBIO DE CÁPSULA.5.- DIÁMETRO DEL DIAFRAGMA CON RANGO DE 4.3 A 4.8 CM DE DIÁMETRO.5.1.- TIPO DE DIAFRAGMA AJUSTABLEE, TUNABLE SINGLE PIECE O LISO.5.1.- MEMBRANA O DIAFRAGMA ACÚSTICA FABRICADA DE EN UN MATERIAL DE Epoxi/fibrade vidrio, PVC LÁMINA DE VIDRIO EPOXÍDICO O POLICARBONATO.5.2.- ANILLO DE GOMA, SILICÓN O PLÁSTICO GRADO MÉDICO CON ROSCA.6.- CÁPSULA PEQUEÑA DENTRO DEL RANGO DE 3.2 A 3.8 CM DE DIÁMETRO.6.1.- CON ANILLO DE GOMA O SILICÓN O PLÁSTICO GRADO MÉDICO.7. ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO.7.1.1 JUEGO DE OLIVAS FLEXIBLE, Y MEMBRANA O DIAFRAGMA ACÚSTICO.8. CONSUMIBLES: NO REQUIERE.9. REFACCIONES: NO REQUIERE.10. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:10.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:10.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.10.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.10.1.3. FDA O CE O JIS.11. INSTALACIÓN: NO REQUIERE.12. CAPACITACIÓN OPERACIONAL: NO REQUIERE.13. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.14. GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.14.1.	EQP	1	EQP	71				

						DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.15. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.15.1.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.16. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:16.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).								
30	531	375	0522	00	01	ESTETOSCOPIO DE DOBLE CÁPSULA PEDIÁTRICOINSTRUMENTO UTILIZADO PARA DETECTAR Y ESTUDIAR SONIDOS INTERNOS PRODUCIDOS ENEL CUERPO DE UN PACIENTE.1.- ARCO Y AURICULARES DE ACERO INOXIDABLE O ALUMINIO ANODIZADO.1.1.- ERGONÓMICO Y DISEÑADO PARA AJUSTARSE AL OÍDO DEL USUARIO.2.- OLIVAS FLEXIBLES DE TIPO CIERRE SUAVE O GOMA LIBRE DE LATEX GRADO MÉDICO,LAVABLES.3.- UN TUBO FLEXIBLE CON UN LARGO DE 70 CM ±1.2CM.4.- CÁPSULA DOBLE PARA AUSCULTACIÓN FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE.4.1.- CON VÁSTAGO O CONECTOR CÓNICO PARA ADAPTARSE AL TUBO.4.2.- CON VÁLVULA SELECTORA O SISTEMA DE ROTACIÓN O GIROO SISTEMA DE PRESIÓNPARA EL CAMBIO DE CÁPSULA.5.- DIÁMETRO DEL DIAFRAGMA CON RANGO DE 27MM A 30MM DE DIÁMETRO.5.1.- CON TIPO DE DIAFRAMA LISO O FLOTANTE TUNABLE TECH5.2.- MEMBRANA O DIAFRAGMA ACÚSTICA FABRICADA DE EN UN MATERIAL DE EPOXI/FIBRADE VIDRIO O ITEN RESITEN G-41/FR4T.5.3.- ANILLO DE GOMA, SILICÓN O PLÁSTICO GRADO MÉDICO CON ROSCA.6.- CÁPSULA PEQUEÑA DENTRO DEL RANGO DE 19MM A 20MM DE DIÁMETRO.6.1.- CON ANILLO DE GOMA O SILICÓN O PLÁSTICO GRADO MÉDICO.7. ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO.7.1.1 JUEGO DE OLIVAS FLEXIBLE, Y MEMBRANA O DIAFRAGMA ACÚSTICO.8. CONSUMIBLES: NO REQUIERE.9. REFACCIONES: NO REQUIERE.10. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:10.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:10.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.10.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.10.1.3. FDA O CE O JIS.11. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES..12. CAPACITACIÓN OPERACIONAL: NO REQUIERE.13. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.14. GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y	EQP	1	EQP	16				

						PUESTA ENOPERACIÓN.14.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.15. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.15.1.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.16. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:16.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).								
31	531	381	0540	00	01	ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO CON FIBRA ÓPTICA, DE PARED1.- ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO CON FIBRA ÓPTICA, DE PARED.2.- OTOSCOPIO CON ILUMINACIÓN A TRAVÉS DE FIBRA ÓPTICA HALÓGENA HPX O XHL F.O.DE 3.5 VOLTS COMO MÍNIMO.2.1.- LENTE CON 2.5 AUMENTOS COMO MÍNIMO.2.2.- CON 4 ESPÉCULOS REUSABLES DE PROPILENO EN DIFERENTES TAMAÑOS COMO MÍNIMO.2.3.- SISTEMA SELLADO O HERMÉTICO PARA PRUEBAS NEUMÁTICAS.2.4.- QUE PERMITA LA INSERCIÓN DE INSTRUMENTOS EXTERNOS.3.- OFTALMOSCOPIO CON ILUMINACIÓN HALÓGENA HPX O XHL DE 3.5 VOLTS COMO MÍNIMO.3.1.- CON AL MENOS 6 APERTURAS Y 3 FILTROS.3.2.- CON AL MENOS 28 LENTES PARA DIOPTRÍAS DENTRO DEL RANGO DE -25 A +40.4.- UNIDAD TRANSFORMADORA CON SISTEMA DE MONTAJE PARA FIJARSE A PARED.4.1.- CON DOS MANGOS.4.2.- CONTROL DE INTENSIDAD DE LUZ.4.3.- CABLE EN ESPIRAL DE HASTA M.4.4.- ENCENDIDO AUTOMÁTICO AL RETIRAR EL MANGO DE SU BASE Y APAGADO AUTOMÁTICOAL COLOCARLO NUEVAMENTE EN LA BASE.5.- ACOPLAMIENTO DE OTOSCOPIO Y OFTALMOSCOPIO AL MANGO POR SISTEMA MECÁNICO DEGIRO.6.- CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD O ANTIRROBO DE LOS CABEZALES.7.- ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA.7.1.- ESPÉCULOS REUSABLES EN DIFERENTES TAMAÑOS.8.- CONSUMIBLES: NO REQUIERE.9.- REFACCIONES: NO REQUIERE.10.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:10.1.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:10.1.1.- ISO 9001 O ISO 13485.10.1.2.- REGISTRO SANITARIO COMPLETO.10.1.3.- FDA O CE O JIS.11.- INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES.12.- CAPACITACIÓN OPERACIONAL: NO REQUIERE.10. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.13.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y	EQP	1	EQP	48				

						PUESTA ENOPERACIÓN.13.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.14.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.14.1.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.15.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:15.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).								
32	531	381	0557	00	01	ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO CON FIBRA ÓPTICA, PORTÁTIL1.- ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO CON FIBRA ÓPTICA PORTÁTIL.2.- OTOSCOPIO CON ILUMINACIÓN A TRAVÉS DE FIBRA ÓPTICA HALÓGENA HPX O XHL F.O.DE 3.5 VOLTS COMO MÍNIMO.2.1.- LENTE CON 2.5 AUMENTOS COMO MÍNIMO.2.2.- CON 4 ESPÉCULOS REUSABLES DE PROPILENO EN DIFERENTES TAMAÑOS COMO MÍNIMO.2.3.- SISTEMA SELLADO O HERMÉTICO PARA PRUEBAS NEUMÁTICAS.2.4.- QUE PERMITA LA INSERCIÓN DE INSTRUMENTOS EXTERNOS.3.- OFTALMOSCOPIO CON ILUMINACIÓN HALÓGENA HPX O XHL DE 3.5 VOLTS COMO MÍNIMO.3.1.- CON AL MENOS 6 APERTURAS Y 3 FILTROS.3.2.- CON AL MENOS 28 LENTES PARA DIOPTRÍAS DENTRO DEL RANGO DE -25 A +40.4.- MANGO METÁLICO DE ACABADO RUGOSO O ESTRIADO.4.1.- CONTROL DE INTENSIDAD DE LUZ.4.2.- RECARGABLE A LA CORRIENTE DE FORMA DIRECTA O CON CARGADOR. CARGADOR YBATERÍAS DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO.4.3.- PARA USO CON BATERÍAS ALCALINAS TAMAÑO O TIPO "C".5.- ACOPLAMIENTO DE OTOSCOPIO Y OFTALMOSCOPIO AL MANGO POR SISTEMA MECÁNICO DEGIRO.6.- CON ESTUCHE RÍGIDO PARA GUARDAR LOS ACCESORIOS.7.- ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA.7.1.- ESPÉCULOS REUSABLES EN DIFERENTES TAMAÑOS.8.- CONSUMIBLES: NO REQUIERE.9.- REFACCIONES: NO REQUIERE.10.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:10.1.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:10.1.1.- ISO 9001 O ISO 13485.10.1.2.- REGISTRO SANITARIO COMPLETO.10.1.3.- FDA O CE O JIS.11.- INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES.12.- CAPACITACIÓN OPERACIONAL: NO REQUIERE.10. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.13.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.13.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA	EQP	1	EQP	23				

						ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.14.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.14.1.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.15.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:15.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).								
33	531	385	1346	00	01	ESTERILIZADOR DENTAL (23L-25L)1.-EQUIPO SEMIPORTÁTIL PARA ESTERILIZAR INSTRUMENTAL Y MATERIAL EN FORMAAUTOMÁTICA, POR MEDIO DE VAPOR AUTOGENERADO.2. EQUIPO PARA ESTERILIZAR OBJETOS QUE RESISTEN ALTAS TEMPERATURAS, PRESIÓN YHUMEDAD DE VAPOR.3.- TIPO GABINETE DE SOBREMESA.4. DE VAPOR AUTOGENERADO,5. CAPACIDAD DE ENTRE 23 Y 25 LITROS,6. QUE PERMITE FIJAR LA TEMPERATURA DE ESTERILIZACIÓN DE ENTRE 107°C Y 137°C±3°C.7. EL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN DEBERÁ CONCLUIR AUTOMÁTICAMENTE DESPUÉS DELSECADO.8. DIMENSIONES INTERIORES DE LA CÁMARA CILÍNDRICA: 267 MM ±13MM DIÁMETRO XPROFUNDIDAD 460 MM ±5MM.9. DIMENSIONES EXTERIORES: ANCHO NO MAYOR A 510 MM X ALTO NO MAYOR A 456CM XPROFUNDIDAD NO MAYOR A 550 MM.10. CON MÍNIMO 4 CHAROLAS.11. LAS CÁMARAS Y LAS CHAROLAS DEBERÁN SER DE ACERO INOXIDABLE.12. PUERTA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 O MEJOR CALIDAD.13. CÁMARA Y PUERTA DE LARGA VIDA.14. DEPÓSITO DE AGUA AUTÓNOMO DE PLÁSTICO DURO.15. MANIJA DE LA PUERTA DE PLÁSTICO TERMO INSOLADO.16. PROTECCIÓN DOBLE QUE EVITA QUE LA PUERTA SE ABRA DURANTE UN CICLO YMIENTRAS LA CÁMARA ESTÁ BAJO PRESIÓN.17. APAGADO POR SOBRE CALENTAMIENTO QUE EVITA QUE SE QUEMEN LAS RESISTENCIASELÉCTRICAS, EN CASO DE QUE EL NIVEL DE AGUA EN LA CÁMARA SEA INSUFICIENTE.18.- MÍNIMO 4 PROGRAMAS DE ESTERILIZACIÓN Y 1 CONFIGURABLE MÍN.:18.1.- PROGRAMA DE ESTERILIZACIÓN PARA INSTRUMENTOS SUELTOS, INSTRUMENTOSENVUELTOS, CON CICLO DE SECADO, LÍQUIDOS Y FLUIDOS CON REDUCCIÓN DE PRESIÓNGRADUAL.19. CON TIEMPO DEL CICLO DE ESTERILIZACIÓN: TIEMPO DE CICLO CALIENTE, TIEMPO DEESTERILIZACIÓN Y TIEMPO DE SECADO.20. PESO NO MAYOR A 45 KG.21. EQUIPO MÉDICO DISEÑADO EN CUMPLIMIENTO CON LA CERTIFICACIÓN IEC/UL/EN61010-1 Y IEC 61010-2-040.22. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA, 60 HZ.23. ALIMENTACIÓN HIDRÁULICA: SUMINISTRO DE AGUA Y DRENAJE24. ACCESORIOS:25. CONSUMIBLES:	EQP	1	EQP	11				

						NO REQUIERE.26. REFACCIONES: NO REQUIERE.27. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:27.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:A. ISO 9001 O ISO 13485.B. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.27.2. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO:A. FDA O CE O JIS.28. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL:A. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.29. PERIODO DE GARANTÍA REQUERIDO: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEINSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN.30. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO.37. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA ADJUDICADA.38. MANTENIMIENTO PREVENTIVO, QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ INCLUIR: DOSEVENTOS DURANTE EL PERIODO DE LA GARANTÍA.39. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.40. GUÍA MECÁNICA DE INSTALACIÓN: SI SE REQUIERE, EL PROVEEDOR ADJUDICADODEBERÁ PROPORCIONARLA PREVIA INSTALACIÓN.41. INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN: SI SE REQUIERE, INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES..42. CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: SI SE REQUIERE, DIRIGIDA AL PERSONALUSUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.43. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO SE REQUIERE.44. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:45. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB(FORMATO PDF).								
36	531	454	0021	0	01	GRÚA ELÉCTRICA DE PACIENTEGRÚA PROVISTA DE UN ACTUADOR LINEAL QUE ELEVA O DESCIENDE EL BRAZO SUPERIOR YÉSTE A SU VEZ LA PERCHA EN LA QUE SE COLOCA EL ARNÉS QUE SOSTIENE A LA PERSONA.1. CAPACIDAD DE CARGA MINIMA DE 220KG2. INTERCONSTRUIDA DE ALUMINIO Y ACERO INOXIDABLE3. DIMENSIONES:3.1 LONGITUD DE BASE MINIMA 114 CM3.2 ANCHO DE BASE CERRADA DE 60CM O MENOR3.3 ANCHO DE BASE ABIERTA DE 100 CM O MAYOR3.4 ALTURA TOTAL MAXIMA 200CM3.5 PESO MAXIMO DE 60 KG4. ELEVACION:4.1 ALTURA MINIMA DE ELEVACION 70 CM O MENOR4.2 ALTURA MAXIMA DE ELEVACION 175 CM O MAYOR5. BATERIAS:5.1 BATERIAS QUE SOPORTE 4 HORAS DE FUNCIONAMIENTO O MAS5.2 INDICADOR ACUSTICO Y/O	EQP	1	EQP	1				

						VISUAL DE BATERIA BAJA6. MOTOR ELECTROHIDRAULICO:6.1 DE BAJA VELOCIDAD:6.1.2 VELOCIDAD DE DESCENSO CON CARGA MAXIMA NO MAYOR A 6CM/SEG6.1.2 VELOCIDAD DE ASCENSO CON CARGA MAXIMA NO MAYOR A 5CM/SEG6.2 RUIDO NO MAYOR A 70 DBA7. MOVIMIENTO MECANICO DE EMERGENCIA8. ALIMENTACION:8.1 120 VAC 50-60HZ8.2. CABLE DE ALIMENTACION CON LONGITUD DE AL MENOS 3.5M9. RUEDAS:9.1 ANTIESTATICAS9.2 ANTIDERRAPANTES9.3 CON FRENO EN TODAS LAS RUEDAS10. SUJETADOR PARA DIFERENTES TIPOS DE ARNÉS11. ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO OFERTADO:11.1. ARNÉS DE LONA CON ASAS SIN COMODO .11.2 ARNÉS DE MALLA CON ASAS CON COMODO.12. CONSUMIBLES: SEGÚN MARCA Y MODELO.13. REFACCIONES: DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO OFERTADO.14. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:14.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:14.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.14.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.14.2. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.14.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.15. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 16. CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.17. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: AL PERSONAL TÉCNICO EN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.18. GARANTÍA: 1 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.18.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.19. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO YCERTIFICADO POR EL FABRICANTE.19.1. CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA.20. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:20.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).20.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).								
40	531	562	1689	00	01	LÁMPARA DE EXAMINACIÓN DE VARIOS LEDS, CABEZAL GRANDEEQUIPO QUE PROPORCIONA LUZ INTENSA Y FOCALIZADA PARA ILUMINAR EL	PZA	1	PZA	54				

						ÁREA DEEXAMINACIÓN O TRATAMIENTO DEL PACIENTE.1.- LÁMPARA DE EXAMINACIÓN DE VARIOS LEDS, CABEZAL GRANDE.2.- FUENTE DE LUZ CON UN MÍNIMO DE 3 LEDS BLANCOS.3.- INTENSIDAD DE LUMÍNICA DE ENTRE 45,000 Y 60,000 LUXES..4.- TEMPERATURA DE COLOR DE ENTRE 4500 Y 5,500 GRADOS KELVIN.5.- TIEMPO DE VIDA ÚTIL DEL LED 30,000 HORAS COMO MÍNIMO.6.- CABEZAL DE ILUMINACIÓN DE 35 X 22 CM COMO MÁXIMO.7.- LONGITUD DEL BRAZO FLEXIBLE DE 79 CM COMO MÍNIMO.8.- CON DIÁMETRO DE ILUMINACIÓN DE 15 CM COMO MÍNIMO A UNA DISTANCIA DE 50 CM.9.- CON MANGO PARA POSICIONAMIENTO10.- CON SOPORTE DE BASE RODABLE Y FRENO.11.- CONSUMIBLES: NO APLICA12.- ACCESORIOS: CABLE DE ALIMENTACIÓN (1 PIEZA)13.- REFACCIONES: SEGÚN MARCA Y MODELO.14.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:14.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:14.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.14.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.14.1.3. FDA O CE O JIS.14.1.4. IEC 60601-1, UL 60601-1, IEC 60601-1-2, CAN/CSA C22.2 NO 601.1-M90, YAS/NZS320015. INSTALACIÓN: 120V 60HZ. INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 16. CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.17. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.18. GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.18.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.19. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.19.1. DOS (2) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA.19.2.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO.CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.20. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:20.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGOS IMPRESO.									
41	531	562	1697	00	01	LÁMPARA DE FOTOTERAPIA DE PEDESTAL DE LED'SEQUIPO DISEÑADO PARA EMITIR LUZ AZUL CON UNA LONGITUD DE ONDA ESPECÍFICA PARAEL TRATAMIENTO DE LA HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL. EL EQUIPO PUEDE CONSISTIR ENUN EMISOR DE LUZ QUE FILTRE SOLAMENTE LUZ ULTRAVIOLETA (UV).1.- INTEGRADA POR DIODOS EMISIONES DE LUZ (LED).2.- VIDA MEDIA DE 15 000 HORAS COMO	PZA	1	PZA	3				

						MÍNIMO.3.- CONTROL VARIABLE DE INTENSIDAD DE LUZ.4.- IRRADIACIÓN MÍNIMA DE 40 MICROWATTS/CM2 /NANÓMETRO A 40 CM. EN EL RANGO DELONGITUD DE ONDA DE 420 A 480 NANÓMETROS.5.- AJUSTE DE ALTURA.6.- AJUSTE DE INCLINACIÓN.7.- PEDESTAL RODABLE (POR LO MENOS 3 RUEDAS) CON SISTEMA DE FRENOS O FIJACIÓN.8.- CONTADOR DE HORAS9.- REFACCIONES: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO.10. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA, 60 HZ.11. ACCESORIOS:12. CABLE DE ALIMENTACIÓN.13. CONSUMIBLES:14. PROTECTOR DE OJOS.15. PROTECTOR GENITAL.16. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:17. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:17.1 ISO 9001 O ISO 13485.17.1.1 REGISTRO SANITARIO COMPLETO.17.1.2 IEC 601-2-50 O ANSI/AAMI17.2 PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.17.3 PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.18 PERIODO DE GARANTÍA REQUERIDO: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEINSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN.18.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.19.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA ADJUDICADA.19.1.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO, QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ INCLUIR:DOS EVENTOS DURANTE EL PERIODO DE LA GARANTÍA.19.2.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.20 GUÍA MECÁNICA DE INSTALACIÓN: NO SE REQUIERE.21 INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN: SI SE REQUIERE, INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES.22 CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: SI SE REQUIERE, DIRIGIDA AL PERSONALUSUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.22.1.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO SE REQUIERE.23 MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB (FORMATOPDF).23.1.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:23.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD OUSB (FORMATO PDF).									
44	531	568	0149	00	01	LARINGOSCOPIO RÍGIDO CON FIBRA ÓPTICAENDOSCOPIO RÍGIDO QUE SE UTILIZA PARA LA VISUALIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE LALARINGE Y	PZA	1	PZA	2				

						OROFARINGE, LAS IMÁGENES SON TRANSMITIDAS POR FIBRA ÓPTICA.1.- MANGO:1.1.- HECHO DE METAL Y QUE NO CAUSE CORROSIÓN.1.2.- ACABADO ACANALADO O RUGOSO.1.3.- COMPATIBLES CON TODOS LOS MODELOS DE HOJAS.2.- ALIMENTACIÓN POR BATERÍAS RECARGABLES.2.1.- TIPO C.3.-ILUMINACIÓN:3.1.- POR FIBRA ÓPTICA.3.2.- LUZ HALÓGENA DE 2.5 VOLTS. COMO MÍNIMO.4.- HOJAS HECHAS DE ACERO INOXIDABLE:4.1.- TIPO MACINTOSH (CURVA SIN ARISTAS NI ÁNGULOS) y MILLER (RECTA).4.2.- MEDIDAS:4.2.1.- NEONATAL. 0 (MACINTOSH) Y 00, 0 (MILLER); PEDIÁTRICO. 1, 2 (MACINTOSH YMILLER); ADULTOS. 3,4 O 5 (MACINTOSH Y MILLER).5.- CARGADOR PARA EL MANGO CON ALIMENTACIÓN RECARGABLE.6.- BATERÍA RECARGABLE PARA EL MANGO CON ALIMENTACIÓN RECARGABLE.7.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA, 60 HZ, Y BATERÍAS RECARGABLES.8.- ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA TODOS.8.1.- ESTUCHE RÍGIDO PARA GUARDAR LOS ACCESORIOS.8.2.- BATERÍA RECARGABLE.8.3.- FOCO HALÓGENO DE 2.5 V DE REPUESTO (1 PIEZA).9.- CONSUMIBLES: NO REQUIERE.10.- REFACCIONES: NO REQUIERE.11.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:11.1.-. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:11.2. ISO 9001 O ISO 13485.11.3.- REGISTRO SANITARIO COMPLETO.11.4.- FDA O CE O JIS.12.- PERIODO DE GARANTÍA REQUERIDO: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEINSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN.12.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.13.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA ADJUDICADA.13.1.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO: NINGÚN EVENTO.13.2.-. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.14.- GUÍA MECÁNICA DE INSTALACIÓN: NO SE REQUIERE.15.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN: NO SE REQUIERE.66.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: NO SE REQUIERE.16.1.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO SE REQUIERE.17.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:17.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB(FORMATO PDF).17.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: NO SE REQUIERE.								
45	531	601	0056	00	01	MANDIL PROTECTOR EMPLOMADO. PROTECTOR CONTRA LA RADIACION EN AREA ESPECIFICA DE RAYOS X. MANDIL PROTECTOR EMPLOMADO, DE MATERIAL TEXTIL REPELENTE AL AGUA Y MANCHAS, TIPO ARNES CON CIERRE VELCRO, CON PROTECCION MINIMA EQUIVALENTE 0.5 MM DE	PZA	1	PZA	4				

						PLOMO, TAMA¥O MEDIANO 24 A 26 PULGADAS DE ANCHO Y DE 35 A 36 PULGADAS DE LARGO. REFACCIONES: NO REQUIERE. ACCESORIOS: NO REQUIERE. CONSUMIBLES: NO REQUIERE. INSTALACION: NO REQUIERE. OPERACION: POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACION. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.								
47	531	619	0684	00	01	**CONCEPTO 1.** MONITOR DE SIGNOS VITALES INTERMEDIOEQUIPO COMPUESTO DE VARIAS UNIDADES, MÓDULOS O COMPONENTES (EJEMPLO,TRANSDUCTORES, AMPLIFICADORES), UTILIZADO PARA DETECTAR, MEDIR Y DESPLEGAR DEFORMA CONTINUA MÚLTIPLES PARÁMETROS FISIOLÓGICOS ASOCIADOS A UN SOLO PACIENTE,POR LO GENERAL UTILIZADO JUNTO A LA CAMA. ESTÁ DISEÑADO PARA PRODUCIR DE MANERAVISIBLE Y/O AUDIBLE SEÑALES O ALARMAS CUANDO CONDICIONES ADVERSAS SONREGISTRADAS.LOS PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO PUEDEN INCLUIR LA ACTIVIDAD ELÉCTRICADEL CORAZÓN, PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA, FRECUENCIA CARDIACA, TEMPERATURA YCAPNOGRAFÍA.1.- MONITOR PRECONFIGURADO O MODULAR CON PANTALLA DE 10.4" PULGADAS COMOMÍNIMO.2.- CON CAPACIDAD PARA CONECTARSE A RED DE MONITOREO POR PUERTO ETHERNET OTARJETA INALÁMBRICA.3.- SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN.4.- PANTALLA A COLOR TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR.5.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR.6.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.7.- DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS EN PANTALLA:7.1.- AL MENOS 5 CURVAS SIMULTÁNEAS Y CANAL INFERIOR CONFIGURABLE COMOPARÁMETROS NUMÉRICOS O COMO CURVA.7.2.- ECG, QUE PERMITA EL DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE AL MENOS 2 CURVAS A ELEGIRDE ENTRE 5 DERIVACIONES O MÁS.7.3.- PLETISMOGRAFÍA.7.4.- RESPIRACIÓN.8.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE:8.1.- FRECUENCIA CARDIACA EN UN RANGO DE 15 LPM O MENOR A 300 LPM O MAYOR.8.2.- FRECUENCIA RESPIRATORIA EN UN RANGO DE 0 LPM A 155 LPM O MAYOR.8.3.- SATURACIÓN DE OXÍGENO.8.4.- PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA).8.5.- TEMPERATURA.9.- CAPNOGRAFÍA:9.1.- POR MEDIO DE MAINSTREAM O SIDESTREAM O MICROSTREAM.9.2.- DESPLIEGUE DE CURVA Y VALORES NUMÉRICOS INSPIRADO Y ESPIRADO.10.- MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOSDE TIEMPO DESDE 2 O MENOR A 240 MINUTOS O MAYOR.11.- TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOSPARÁMETROS,	EQP	1	EQP	3				

						SELECCIONABLES POR EL USUARIO.12.- QUE CUBRA USO DESDE NEONATO HASTA ADULTO.13.- CON BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE AL MENOS CUATRO HORAS, CONCARGADOR INTERCONSTRUIDO E INDICADOR DE BAJO NIVEL EN PANTALLA.14.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES CONFUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE LOSSIGUIENTES PARÁMETROS:14.1.- SATURACIÓN DE OXÍGENO.14.2.- FRECUENCIA CARDIACA.14.3.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA).14.4.- TEMPERATURA.14.5.- FRECUENCIA RESPIRATORIA.14.6.- CAPNOGRAFÍA.15.- ALARMA DE APNEA.16.- ALARMAS DEL SISTEMA QUE INDIQUEN EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR.17.- CON SILENCIADOR DE ALARMAS.18.- INTERFACE, MENÚS Y MENSAJES EN ESPAÑOL.19.- CON DISEÑO QUE PERMITA AL EQUIPO SER USADO COMO MONITOR DE TRANSPORTE YMONITOR DE CABECERA.20.- DETECCIÓN DE ARRITMIAS BÁSICAS QUE CUMPLA CON AL MENOS CINCO DE LASSIGUIENTES: TAQUICARDIA VENTRICULAR, ASISTOLIA Y FIBRILACIÓN VENTRICULAR.21.- CON CAPACIDAD DE CRECIMIENTO A FUTURO:21.1.- CON CAPACIDAD DE INTEGRAR A FUTURO REGISTRADOR TÉRMICO CON 10 ROLLOS DEPAPEL.21.2.- PRESIÓN INVASIVA.22.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA, 60 HZ. BATERÍA INTERNA RECARGABLE.22.1.- CABLE DE ALIMENTACIÓN.23.- ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO OFERTADO.23.2.- SOPORTE DE PARED.24.- ACCESORIOS PARA NEONATAL/ADULTO/PEDIÁTRICO: DE LA MISMA MARCA QUE ELEQUIPO OFERTADO.24.1.- UN CABLE COMPLETO DE ECG DE 3 Y UNO DE 5 PUNTAS.24.2.- UN CABLE TRONCAL PARA SPO2.24.3.- DOS SENSORES DE SPO2 DE DEDO REUSABLES Y DOS DE TIPO MULTISITIOREUSABLE.24.4.- UN SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL, REUSABLE.24.5.- 6 BRAZALETES REUSABLES PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA, CONMANGUERA CON CONECTOR PARA LOS BRAZALETES. (2 DE NEONATO, 2 PEDIÁTRICO Y 2ADULTO).24.6.- PARA CO2 POR TÉCNICA SIDESTREAM: 10 TRAMPAS DE AGUA (EN CASO DEREQUERIRSE), 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORES ENDOTRAQUEALES.24.7.- PARA CO2 POR TÉCNICA MICROSTREAM: 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORESENDOTRAQUEALES.25.- CONSUMIBLES:25.1.- ELECTRODOS DESECHABLES PARA ADULTO/PEDIÁTRICO (300 PIEZAS POR EQUIPO).25.2.- ELECTRODOS DESECHABLES PARA NEONATO (300 PIEZAS POR EQUIPO).26.- REFACCIONES: DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO OFERTADO.27.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:27.1.-							

						PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:27.1.1.- ISO 9001 O ISO 13485.27.1.2.- REGISTRO SANITARIO COMPLETO.27.2.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.27.3.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.28.- INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES.29.- CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUE ELINSTITUTO ESTABLEZCA.29.1.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: AL PERSONAL TÉCNICO EN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.30.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.30.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.30.2.- CARTA EN DONDE SE GARANTICEN REFACCIONES ORIGINALES POR UN PLAZO MÍNIMODE 6 AÑOS.31.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.31.1.- CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA. INCLUYE VERIFICACIÓN Y CALIBRACIÓN ANUAL CON ANALIZADOR DE PARÁMETROSHEMODINÁMICOS. INCLUYE REEMPLAZO ANUAL DE BATERÍA INTERNA RECARGABLE.31.2.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.32.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:32.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).32.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).								
	531	619	0692	00	01	**CONCEPTO 2.** MONITOR DE SIGNOS VITALES AVANZADO1.- MONITOR PRECONFIGURADO O MODULAR CON PANTALLA DE 15 PULGADAS COMO MÍNIMO.2.- CON CAPACIDAD PARA CONECTARSE A RED DE MONITOREO.3.- SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN.4.- PANTALLA:4.1.- A COLOR TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR.4.2.- SENSIBLE AL TACTO.5.- DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS DE AL MENOS 8 CURVAS SIMULTÁNEAS.6.- MONITOREO DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:7.- PESO MÁXIMO DEL EQUIPO 11.5KG9.- BATERIA DE ION LITIO O TECNOLOGÍA SUPERIOR.9.1 DURACIÓN DE LA BATERÍA DE 120HRS COMO MÍNIMO.10.- ECG:10.1.-	EQP	1	EQP	2				

						DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE 12 CURVAS DE DERIVACIONES.10.2.- FUNCIÓN DE DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE HASTA 12 DERIVACIONES.10.3.- MONITOREO Y DESPLIEGUE DEL SEGMENTO ST EN TODAS LAS DERIVACIONESMONITORIZADAS (AL MENOS TRES CANALES SIMULTÁNEOS).10.4.- DETECCIÓN DE POR LO MENOS 16 ARRITMIAS.10.5.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE FRECUENCIA CARDIACA.10.6.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR.10.7.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.11.- SPO2:11.1.- CURVA DE PLETISMOGRAFÍA.11.2.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE SATURACIÓN DE OXÍGENO.12.- RESPIRACIÓN:12.1.- CURVA DE RESPIRACIÓN.12.2.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE FRECUENCIA RESPIRATORIA.13.- TEMPERATURA:13.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE AL MENOS DOS TEMPERATURAS.13.2.- MEDICIÓN DE LA DIFERENCIA DE TEMPERATURA.14.- PRESIÓN NO INVASIVA:14.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA YMEDIA).14.2.- MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTESINTERVALOS DE TIEMPO.15.- PRESIÓN INVASIVA:15.1.- EN AL MENOS DOS CANALES.15.2.- ETIQUETADO DEL SITIO DE MEDICIÓN DE AL MENOS SEIS DE LOS SIGUIENTES:PRESIÓN ARTERIAL, PRESIÓN VENOSA CENTRAL, PRESIÓN GENÉRICA O ESPECIAL ODEFINIDA POR EL USUARIO, ARTERIO PULMONAR, INTRACRANEAL, AURÍCULA DERECHA,AURÍCULA IZQUIERDA, PRESIÓN ARTERIO UMBILICAL, PRESIÓN VENOSA UMBILICAL.16.- CAPNOGRAFÍA:16.1.- POR MEDIO DE MAINSTREAM O SIDESTREAM O MICROSTREAM.16.2.- DESPLIEGUE DE CURVA Y VALORES NUMÉRICOS INSPIRADO Y ESPIRADO.17.- TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOSPARÁMETROS, SELECCIONABLES POR EL USUARIO. CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DEEVENTOS.18.- QUE CUBRA DE USO NEONATO A ADULTO.19.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES CONFUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE LOSSIGUIENTES PARÁMETROS: SATURACIÓN DE OXÍGENO, FRECUENCIA CARDIACA, PRESIÓNARTERIAL NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA, MEDIA), TEMPERATURA, FRECUENCIARESPIRATORIA, CO2 Y PRESIÓN INVASIVA.20.- ALARMA DE APNEA.21.- ALARMA DE ARRITMIA.22.- ALARMAS DEL SISTEMA QUE INDIQUEN EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR.23.- CON SILENCIADOR DE ALARMAS.24.- INTERFACE, MENÚES Y MENSAJES EN ESPAÑOL.25.- SISTEMA PARA FIJACIÓN DE CADA MONITOR: MONTAJE DE PARED.26.-							

						FUNCIÓN O PERFIL DE CÁLCULOS HEMODINÁMICOS.27.- FUNCIÓN O PERFIL DE CÁLCULOS DE VENTILACIÓN O PULMONARES Y DE OXIGENACIÓN.28.- CAPACIDAD A FUTURO PARA ADAPTAR OTROS MÓDULOS COMO EEG, BIS, ENTROPÍA,NMT.29.- CAPACIDAD A FUTURO DE VISUALIZACIÓN VÍA REMOTA DE CURVAS Y TENDENCIASDESDE CUALQUIER DISPOSITIVO DENTRO Y FUERA DE LA UNIDAD MÉDICA.30.- CAPACIDAD A FUTURO DE INTERFACE CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIAMEDIANTE PROTOCOLO HL7 DE ACUERDO CON LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.31.- ACCESORIOS31.1.- UN CABLE TRONCAL Y DOS SENSORES TIPO DEDAL Y 1 MULTISITIO REUSABLES,PARA OXIMETRÍA DE PULSO.31.2.- UN SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA (DE PIEL O SUPERFICIE) POR CADA CANAL.31.3.- BRAZALETE REUSABLE PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA, UNO ADULTOEXTRA GRANDE, UN ADULTO, UNO PEDIÁTRICO Y UNO NEONATAL, UNA MANGUERA CONCONECTOR PARA LOS BRAZALETES.31.4.- UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE ADULTO PARA ECG DE AL MENOS DECINCO PUNTAS Y UNO NEONATAL DE AL MENOS CINCO PUNTAS.31.5.- UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE 10 PUNTAS EN CASO DEREQUERIR DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE LAS 12 DERIVACIONES PARA CALIDAD DIAGNÓSTICA.31.6.- PARA CO2 POR TÉCNICA SIDESTREAM: 10 TRAMPAS DE AGUA (EN CASO DEREQUERIRSE), 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORES ENDOTRAQUEALES.31.7.- PARA CO2 POR TÉCNICA MICROSTREAM: 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORESENDOTRAQUEALES.31.8.- PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN INVASIVA INCLUIR AL MENOS: 2 CABLE TRONCALPARA TRANSDUCTOR Y UN TRANSDUCTOR REUSABLE CON 20 DOMOS DESECHABLES Ó10 KITS DETRANSDUCTOR DESECHABLE, POR CADA CANAL.32.- NORMAS Y CERTIFICADOS:32.1.- PARA PRODUCTO DE ORIGEN EXTRANJERO: QUE CUMPLA CON ALGUNA DE LASSIGUIENTES NORMAS: FDA, CE O JIS.32.2.- PARA PRODUCTO DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEFABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.32.3. PARA PRODUCTO DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO: CUMPLIMIENTO CON LA IEC60601 O EN 60601 (MOSTRAR CERTIFICADO).33.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.33.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL BIEN OFERTADO.34.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA ADJUDICADA.34.1.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO, QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ INCLUIR:CUATRO EVENTOS DURANTE EL PERIODO DE LA							

						GARANTÍA. INCLUYE VERIFICACIÓN ANUALCON SIMULADOR DE PACIENTE CERTIFICADO Y CALIBRADO. DEBERÁ ENTREGAR COPIA DELCERTIFICADO DEL EQUIPO DE PRUEBA. INCLUYE REEMPLAZO ANUAL DE BATERÍA INTERNARECARGABLE Y KIT ANUAL DE MANTENIMIENTO.34.2-. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.35.- GUÍA MECÁNICA DE INSTALACIÓN: NO SE REQUIERE.36.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN: SI SE REQUIERE, INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 37.-. CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: SI SE REQUIERE, DIRIGIDA AL PERSONALUSUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.38.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: SI SE REQUIERE, POR PERSONALESPECIALIZADO DE LA EMPRESA ADJUDICADA, DE ACUERDO AL MANUAL DE SERVICIO YDEBERÁ INCLUIR CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN.39.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:39.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB(FORMATO PDF).39.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD OUSB (FORMATO PDF).								
	531	619	0700	00	01	**CONCEPTO 3.** MONITOR DE SIGNOS VITALES BÁSICOEQUIPO COMPUESTO DE VARIAS UNIDADES, MÓDULOS O COMPONENTES (EJEMPLO,TRANSDUCTORES, AMPLIFICADORES), UTILIZADO PARA DETECTAR, MEDIR Y DESPLEGAR DEFORMA CONTINUA MÚLTIPLES PARÁMETROS FISIOLÓGICOS ASOCIADOS A UN SOLO PACIENTE,POR LO GENERAL UTILIZADO JUNTO A LA CAMA. ESTÁ DISEÑADO PARA PRODUCIR DE MANERAVISIBLE Y/O AUDIBLE SEÑALES O ALARMAS CUANDO CONDICIONES ADVERSAS SONREGISTRADAS.LOS PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO PUEDEN INCLUIR LA ACTIVIDAD ELÉCTRICADEL CORAZÓN, PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA, FRECUENCIA CARDIACA Y TEMPERATURA.1.- MONITOR PRECONFIGURADO O MODULAR CON PANTALLA DE 10" PULGADAS COMO MÍNIMO.2.- CON CAPACIDAD PARA CONECTARSE A RED DE MONITOREO POR PUERTO ETHERNET OTARJETA INALÁMBRICA.3.- SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN.4.- PANTALLA A COLOR TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR.5.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR.6.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.7.- DESPLIEGUE DE	EQP	1	EQP	23				

						CURVAS FISIOLÓGICAS EN PANTALLA:7.1.- AL MENOS 5 CURVAS SIMULTÁNEAS Y CANAL INFERIOR CONFIGURABLE COMOPARÁMETROS NUMÉRICOS O COMO CURVA.7.2.- ECG, QUE PERMITA EL DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE AL MENOS 2 CURVAS A ELEGIRDE ENTRE 5 DERIVACIONES O MÁS.7.3.- PLETISMOGRAFÍA.7.4.- RESPIRACIÓN.8.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE:8.1.- FRECUENCIA CARDIACA EN UN RANGO DE 15 LPM O MENOR A 300 LPM O MAYOR.8.2.- FRECUENCIA RESPIRATORIA EN UN RANGO DE 0 LPM A 155 LPM O MAYOR.8.3.- SATURACIÓN DE OXÍGENO.8.4.- PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA).8.5.- TEMPERATURA DE 30°C O MENOR A 40°C O MAYOR.9.- MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOSDE TIEMPO DESDE 2 O MENOR A 240 MINUTOS O MAYOR.10.- TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOSPARÁMETROS, SELECCIONABLES POR EL USUARIO.11.- QUE CUBRA USO DESDE NEONATO HASTA ADULTO.12.- CON BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE AL MENOS CUATRO HORAS, CONCARGADOR INTERCONSTRUIDO E INDICADOR DE BAJO NIVEL EN PANTALLA.13.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES CONFUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE LOSSIGUIENTES PARÁMETROS:13.1.- SATURACIÓN DE OXÍGENO.13.2.- FRECUENCIA CARDIACA.13.3.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA).13.4.- TEMPERATURA.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 YMONITOR DE CABECERA.19.- DETECCIÓN DE ARRITMIAS BÁSICAS QUE CUMPLA CON AL MENOS CINCO DE LASSIGUIENTES: TAQUICARDIA VENTRICULAR, ASISTOLIA Y FIBRILACIÓN VENTRICULAR.20.- CON CAPACIDAD DE INTEGRAR A FUTURO REGISTRADOR TÉRMICO CON 10 ROLLOS DEPAPEL.21.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA, 60 HZ. BATERÍA INTERNA RECARGABLE.21.1.- CABLE DE ALIMENTACIÓN.22.- ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO OFERTADO.22.2.- SOPORTE DE PARED.23.- ACCESORIOS PARA NEONATAL/ADULTO/PEDIÁTRICO: DE LA MISMA MARCA QUE ELEQUIPO OFERTADO.23.1.- UN CABLE COMPLETO DE ECG DE 3 Y UNO DE 5 PUNTAS.23.2.- UN CABLE TRONCAL PARA SPO2.23.3.- DOS SENSORES DE							

						SPO2 DE DEDO REUSABLES Y DOS DE TIPO MULTISITIOREUSABLE.23.4.- UN SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL, REUSABLE.23.5.- 6 BRAZALETES REUSABLES PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA, CONMANGUERA CON CONECTOR PARA LOS BRAZALETES. (2 DE NEONATO, 2 PEDIÁTRICO Y 2ADULTO).24.- CONSUMIBLES:24.1.- ELECTRODOS DESECHABLES PARA ADULTO/PEDIÁTRICO (300 PIEZAS POR EQUIPO).24.2.- ELECTRODOS DESECHABLES PARA NEONATO (300 PIEZAS POR EQUIPO).25.- REFACCIONES: DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO OFERTADO.26.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:26.1.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:26.1.1.- ISO 9001 O ISO 13485.26.1.2.- REGISTRO SANITARIO COMPLETO.26.1.3.- CUMPLIMIENTO CON LA IEC 60601 O EN 60601 (MOSTRAR CERTIFICADO).26.2.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.26.3.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.27.- INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 28.- CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.29.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: AL PERSONAL TÉCNICO EN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.30.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.30.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.30.2.- CARTA EN DONDE SE GARANTICEN REFACCIONES ORIGINALES POR UN PLAZO MÍNIMODE 6 AÑOS.31.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.31.1.- CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA. INCLUYE VERIFICACIÓN Y CALIBRACIÓN ANUAL CON ANALIZADOR DE PARÁMETROSHEMODINÁMICOS. INCLUYE REEMPLAZO ANUAL DE BATERÍA INTERNA RECARGABLE.31.2.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO. CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.32.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:32.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).32.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).							

531	632	0661	00	01	**CONCEPTO 4.** CENTRAL DE MONITOREO 11.- CANTIDAD DE PACIENTES PARA MONITORIZAR A ELEGIR POR EL USUARIO.2.- CON CAPACIDAD PARA CONECTAR 16 MONITORES DE SIGNOS VITALES COMO MÍNIMO.3.- PANTALLA A COLOR TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR DE 17" COMOMÍNIMO.4.- DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE AL MENOS 2 CURVAS DE CADA PACIENTE O 31 CURVAS ENTOTAL COMO MÍNIMO.5.- CON CAPACIDAD DE VISUALIZAR LOS PARÁMETROS MONITORIZADOS DE UN PACIENTESELECCIONADO.6.- ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES EN LA CENTRAL DE TODOS LOS MONITORES DE SIGNOSVITALES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES.7.- ALMACENAMIENTO DE EVENTOS O ALARMAS.8.- HISTORIAL DE ALARMAS CON ALMACENAMIENTO Y DESPLIEGUE DEL TRAZO QUE GENERALA ALARMA.9.- CAPACIDAD DE VISUALIZAR LAS TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE UN PACIENTEDE AL MENOS 24 HORAS.10.- IMPRESORA LÁSER.11.- INTERFACE DEL USUARIO EN ESPAÑOL.12.- CON TECLADO Y MOUSE.13.- UNIDAD DE RESPALDO UPS.14.- CAPACIDAD DE VISUALIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS Y ALARMAS ENTRE LOS MONITORESDE SIGNOS VITALES QUE INTEGRAN LA CENTRAL.15.- CAPACIDAD A FUTURO DE VISUALIZACIÓN VÍA REMOTA DE CURVAS Y TENDENCIASDESDE CUALQUIER DISPOSITIVO DENTRO Y FUERA DE LA UNIDAD MÉDICA A TRAVÉS DE UNACENTRAL DE MONITOREO O ESTACIÓN DE TRABAJO.16.- CAPACIDAD A FUTURO DE INTERFACE CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIAMEDIANTE PROTOCOLO HL7 DE ACUERDO CON LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.17. NORMAS Y CERTIFICADOS:17.1.- PARA PRODUCTO DE ORIGEN EXTRANJERO: QUE CUMPLA CON ALGUNA DE LASSIGUIENTES NORMAS: FDA, CE O JIS.17.2.- PARA PRODUCTO DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEFABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.17.3. PARA PRODUCTO DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO: CUMPLIMIENTO CON LA IEC60601 O EN 60601 (MOSTRAR CERTIFICADO).18.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.18.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL BIEN OFERTADO.19.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA ADJUDICADA.19.1.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO, QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ INCLUIR:CUATRO EVENTOS DURANTE EL PERIODO DE LA GARANTÍA.19.2-. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.20.- GUÍA MECÁNICA DE INSTALACIÓN: NO SE REQUIERE.21.- INSTALACIÓN Y	EQP	1	EQP	1				

						PUESTA EN OPERACIÓN: SI SE REQUIERE, INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 22.-. CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: SI SE REQUIERE, DIRIGIDA AL PERSONALUSUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.22.1.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: SI SE REQUIERE, POR PERSONALESPECIALIZADO DE LA EMPRESA ADJUDICADA, DE ACUERDO AL MANUAL DE SERVICIO YDEBERÁ INCLUIR CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN.23.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:23.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB(FORMATO PDF).23.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD OUSB (FORMATO PDF).								
	531	632	0679	00	01	**CONCEPTO 5.** MONITOR DE SIGNOS VITALES AVANZADO NEONATAL1.- MONITOR PRECONFIGURADO O MODULAR CON PANTALLA DE 15 PULGADAS COMO MÍNIMO,DE LA MISMA MARCA QUE LA CENTRAL DE MONITOREO.2.- CON CAPACIDAD PARA CONECTARSE A RED DE MONITOREO.3.- SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN.4.- PANTALLA:4.1.- A COLOR TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR.4.2.- SENSIBLE AL TACTO.5.- DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS DE AL MENOS 8 CURVAS SIMULTÁNEAS.6.- MONITOREO DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:7.- PESO MÁXIMO DEL EQUIPO 11.5KG9.- BATERIA DE ION LITIO O TECNOLOGÍA SUPERIOR.9.1 DURACIÓN DE LA BATERÍA DE 120HRS COMO MÍNIMO.10.- ECG:10.1.- DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE 12 CURVAS DE DERIVACIONES.10.2.- FUNCIÓN DE DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE HASTA 12 DERIVACIONES.10.3.- MONITOREO Y DESPLIEGUE DEL SEGMENTO ST EN TODAS LAS DERIVACIONESMONITORIZADAS (AL MENOS TRES CANALES SIMULTÁNEOS).10.4.- DETECCIÓN DE POR LO MENOS 16 ARRITMIAS.10.5.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE FRECUENCIA CARDIACA EN UN RANGO DE 15 LPM O MENORA 300 LPM O MAYOR.10.6.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR.10.7.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.11.- SPO2:11.1.- CURVA DE PLETISMOGRAFÍA.11.2.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE SATURACIÓN DE OXÍGENO.12.- RESPIRACIÓN:12.1.- CURVA DE RESPIRACIÓN.12.2.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE FRECUENCIA RESPIRATORIA EN UN RANGO DE 0 LPM A155 LPM O MAYOR.13.- TEMPERATURA:13.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO	EQP	1	EQP	4				

						DE AL MENOS DOS TEMPERATURAS.13.2.- MEDICIÓN DE LA DIFERENCIA DE TEMPERATURA.14.- PRESIÓN NO INVASIVA:14.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA YMEDIA).14.2.- MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTESINTERVALOS DE TIEMPO.15.- PRESIÓN INVASIVA:15.1.- EN AL MENOS DOS CANALES.15.2.- ETIQUETADO DEL SITIO DE MEDICIÓN DE AL MENOS SEIS DE LOS SIGUIENTES:PRESIÓN ARTERIAL, PRESIÓN VENOSA CENTRAL, PRESIÓN GENÉRICA O ESPECIAL ODEFINIDA POR EL USUARIO, ARTERIO PULMONAR, INTRACRANEAL, AURÍCULA DERECHA,AURÍCULA IZQUIERDA, PRESIÓN ARTERIO UMBILICAL, PRESIÓN VENOSA UMBILICAL.16.- CAPNOGRAFÍA:16.1.- POR MEDIO DE MAINSTREAM O SIDESTREAM O MICROSTREAM.16.2.- DESPLIEGUE DE CURVA Y VALORES NUMÉRICOS INSPIRADO Y ESPIRADO.17.- TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOSPARÁMETROS, SELECCIONABLES POR EL USUARIO. CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DEEVENTOS.18.- QUE CUBRA DE USO NEONATO A ADULTO.19.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES CONFUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE LOSSIGUIENTES PARÁMETROS: SATURACIÓN DE OXÍGENO, FRECUENCIA CARDIACA, PRESIÓNARTERIAL NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA, MEDIA), TEMPERATURA, FRECUENCIARESPIRATORIA, CO2 Y PRESIÓN INVASIVA.20.- ALARMA DE APNEA.21.- ALARMA DE ARRITMIA.22.- ALARMAS DEL SISTEMA QUE INDIQUEN EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR.23.- CON SILENCIADOR DE ALARMAS.24.- INTERFACE, MENÚES Y MENSAJES EN ESPAÑOL.25.- SISTEMA PARA FIJACIÓN DE CADA MONITOR: MONTAJE DE PARED.26.- FUNCIÓN O PERFIL DE CÁLCULOS HEMODINÁMICOS.27.- FUNCIÓN O PERFIL DE CÁLCULOS DE VENTILACIÓN O PULMONARES Y DE OXIGENACIÓN.28.- CAPACIDAD A FUTURO PARA ADAPTAR OTROS MÓDULOS COMO EEG, BIS, ENTROPÍA,NMT.29.- CAPACIDAD A FUTURO DE VISUALIZACIÓN VÍA REMOTA DE CURVAS Y TENDENCIASDESDE CUALQUIER DISPOSITIVO DENTRO Y FUERA DE LA UNIDAD MÉDICA.30.- CAPACIDAD A FUTURO DE INTERFACE CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIAMEDIANTE PROTOCOLO HL7 DE ACUERDO CON LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.31.- ACCESORIOS31.1.- UN CABLE TRONCAL Y 3 SENSORES TIPO MULTISITIO REUSABLES, PARA OXIMETRÍADE PULSO.31.2.- UN SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA (DE PIEL O SUPERFICIE) POR CADA CANAL.31.3.- 40 BRAZALETES							

						DESECHABLES PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA (10NEONATO 1, 20 NEONATO 2, 10 NEONATO 3) CON 1 CABLE PARA MEDICIÓN DE PRESIÓN NOINVASIVA.31.4.- UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PEDIÁTRICO PARA ECG DE AL MENOSDE CINCO PUNTAS Y UNO NEONATAL DE AL MENOS CINCO PUNTAS.31.5.- UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE 10 PUNTAS EN CASO DEREQUERIR DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE LAS 12 DERIVACIONES PARA CALIDAD DIAGNÓSTICA.31.6.- PARA CO2 POR TÉCNICA SIDESTREAM: 10 TRAMPAS DE AGUA (EN CASO DEREQUERIRSE), 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORES ENDOTRAQUEALES.31.7.- PARA CO2 POR TÉCNICA MICROSTREAM: 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORESENDOTRAQUEALES.31.8.- PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN INVASIVA INCLUIR AL MENOS: 2 CABLE TRONCALPARA TRANSDUCTOR Y UN TRANSDUCTOR REUSABLE CON 20 DOMOS DESECHABLES Ó10 KITS DETRANSDUCTOR DESECHABLE, POR CADA CANAL.32.- NORMAS Y CERTIFICADOS:32.1.- PARA PRODUCTO DE ORIGEN EXTRANJERO: QUE CUMPLA CON ALGUNA DE LASSIGUIENTES NORMAS: FDA, CE O JIS.32.2.- PARA PRODUCTO DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEFABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.32.3. PARA PRODUCTO DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:32.3.1. CUMPLIMIENTO CON LA IEC 60601 O EN 60601.32.2. CERTIFICADO ISO 13485 E ISO 9001 VIGENTE.33.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.33.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL BIEN OFERTADO.34.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA ADJUDICADA.34.1.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO, QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ INCLUIR:CUATRO EVENTOS DURANTE EL PERIODO DE LA GARANTÍA. INCLUYE VERIFICACIÓN ANUALCON SIMULADOR DE PACIENTE CERTIFICADO Y CALIBRADO. DEBERÁ ENTREGAR COPIA DELCERTIFICADO DEL EQUIPO DE PRUEBA. INCLUYE REEMPLAZO ANUAL DE BATERÍA INTERNARECARGABLE Y KIT ANUAL DE MANTENIMIENTO.34.2-. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.35.- GUÍA MECÁNICA DE INSTALACIÓN: NO SE REQUIERE.36.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN: SI SE REQUIERE INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS							

						INSTALACIONES PERTINENTES. .37.-. CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: SI SE REQUIERE, DIRIGIDA AL PERSONALUSUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.38.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: SI SE REQUIERE, POR PERSONALESPECIALIZADO DE LA EMPRESA ADJUDICADA, DE ACUERDO AL MANUAL DE SERVICIO YDEBERÁ INCLUIR CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN.39.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:39.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB(FORMATO PDF).39.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD OUSB (FORMATO PDF).								
	531	632	0687	00	01	**CONCEPTO 6.**MONITOR DE SIGNOS VITALES INTERMEDIO NEONATALEQUIPO COMPUESTO DE VARIAS UNIDADES, MÓDULOS O COMPONENTES (EJEMPLO,TRANSDUCTORES, AMPLIFICADORES), UTILIZADO PARA DETECTAR, MEDIR Y DESPLEGAR DEFORMA CONTINUA MÚLTIPLES PARÁMETROS FISIOLÓGICOS ASOCIADOS A UN SOLO PACIENTE,POR LO GENERAL UTILIZADO JUNTO A LA CAMA. ESTÁ DISEÑADO PARA PRODUCIR DE MANERAVISIBLE Y/O AUDIBLE SEÑALES O ALARMAS CUANDO CONDICIONES ADVERSAS SONREGISTRADAS.LOS PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO PUEDEN INCLUIR LA ACTIVIDAD ELÉCTRICADEL CORAZÓN, PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA, FRECUENCIA CARDIACA, TEMPERATURA YCAPNOGRAFÍA.1.- MONITOR PRECONFIGURADO O MODULAR CON PANTALLA DE 10.4" PULGADAS COMOMÍNIMO, DE LA MISMA MARCA QUE LA CENTRAL DE MONITOREO.2.- CON CAPACIDAD PARA CONECTARSE A RED DE MONITOREO POR PUERTO ETHERNET OTARJETA INALÁMBRICA.3.- SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN.4.- PANTALLA A COLOR TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR.5.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR.6.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.7.- DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS EN PANTALLA:7.1.- AL MENOS 5 CURVAS SIMULTÁNEAS Y CANAL INFERIOR CONFIGURABLE COMOPARÁMETROS NUMÉRICOS O COMO CURVA.7.2.- ECG, QUE PERMITA EL DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE AL MENOS 2 CURVAS A ELEGIRDE ENTRE 5 DERIVACIONES O MÁS.7.3.- PLETISMOGRAFÍA.7.4.- RESPIRACIÓN.8.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE:8.1.- FRECUENCIA CARDIACA EN UN RANGO DE 15 LPM O MENOR A 300 LPM O MAYOR.8.2.- FRECUENCIA RESPIRATORIA EN UN RANGO DE 0 LPM A 155 LPM O MAYOR.8.3.- SATURACIÓN DE OXÍGENO.8.4.- PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA).8.5.- TEMPERATURA.9.-	EQP	1	EQP	12				

						CAPNOGRAFÍA:9.1.- POR MEDIO DE MAINSTREAM O SIDESTREAM O MICROSTREAM.9.2.- DESPLIEGUE DE CURVA Y VALORES NUMÉRICOS INSPIRADO Y ESPIRADO.10.- MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOSDE TIEMPO DESDE 2 O MENOR A 240 MINUTOS O MAYOR.11.- TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOSPARÁMETROS, SELECCIONABLES POR EL USUARIO.12.- QUE CUBRA USO DESDE NEONATO HASTA ADULTO.13.- CON BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE AL MENOS CUATRO HORAS, CONCARGADOR INTERCONSTRUIDO E INDICADOR DE BAJO NIVEL EN PANTALLA.14.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES CONFUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE LOSSIGUIENTES PARÁMETROS:14.1.- SATURACIÓN DE OXÍGENO.14.2.- FRECUENCIA CARDIACA.14.3.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA).14.4.- TEMPERATURA.14.5.- FRECUENCIA RESPIRATORIA.14.6.- CAPNOGRAFÍA.15.- ALARMA DE APNEA.16.- ALARMAS DEL SISTEMA QUE INDIQUEN EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR.17.- CON SILENCIADOR DE ALARMAS.18.- INTERFACE, MENÚS Y MENSAJES EN ESPAÑOL.19.- CON DISEÑO QUE PERMITA AL EQUIPO SER USADO COMO MONITOR DE TRANSPORTE YMONITOR DE CABECERA.20.- DETECCIÓN DE ARRITMIAS BÁSICAS QUE CUMPLA CON AL MENOS CINCO DE LASSIGUIENTES: TAQUICARDIA VENTRICULAR, ASISTOLIA Y FIBRILACIÓN VENTRICULAR.21.- CON CAPACIDAD DE CRECIMIENTO A FUTURO:21.1.- CON CAPACIDAD DE INTEGRAR A FUTURO REGISTRADOR TÉRMICO CON 10 ROLLOS DEPAPEL.21.2.- PRESIÓN INVASIVA.22.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA, 60 HZ. BATERÍA INTERNA RECARGABLE.22.1.- CABLE DE ALIMENTACIÓN.23.- ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO OFERTADO.23.2.- SOPORTE DE PARED.24.- ACCESORIOS PARA NEONATAL /PEDIÁTRICO: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPOOFERTADO.24.1.- UN CABLE COMPLETO DE ECG DE 3 Y UNO DE 5 PUNTAS.24.2.- UN CABLE TRONCAL PARA SPO2.24.3.- DOS SENSORES DE SPO2 DE DEDO REUSABLES Y DOS DE TIPO MULTISITIOREUSABLE.24.4.- UN SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL, REUSABLE.24.5.- 40 BRAZALETES DESECHABLES PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA, CONMANGUERA CON CONECTOR PARA LOS BRAZALETES. (10 NEONATO 1, 20 DE NEONATO 2, 10NEONATO 3).24.6.- PARA CO2 POR TÉCNICA SIDESTREAM: 10 TRAMPAS DE AGUA (EN CASO DEREQUERIRSE), 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORES ENDOTRAQUEALES.24.7.- PARA							

						CO2 POR TÉCNICA MICROSTREAM: 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORESENDOTRAQUEALES.25.- CONSUMIBLES:25.1.- ELECTRODOS DESECHABLES PARA NEONATO (100 PIEZAS POR EQUIPO).26.- REFACCIONES: DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO OFERTADO.27.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:27.1.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:27.1.1.- ISO 9001 E ISO 13485.27.1.2.- REGISTRO SANITARIO COMPLETO.27.1.3.- CUMPLIMIENTO CON LA IEC 60601 O EN 60601.27.2.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.27.3.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.28.- INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 29.- CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUE ELINSTITUTO ESTABLEZCA.29.1.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: AL PERSONAL TÉCNICO EN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.30.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.30.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.30.2.- CARTA EN DONDE SE GARANTICEN REFACCIONES ORIGINALES POR UN PLAZO MÍNIMODE 6 AÑOS.31.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.31.1.- CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA. INCLUYE VERIFICACIÓN Y CALIBRACIÓN ANUAL CON ANALIZADOR DE PARÁMETROSHEMODINÁMICOS. INCLUYE REEMPLAZO ANUAL DE BATERÍA INTERNA RECARGABLE.31.2.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.32.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:32.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).32.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).								
48	531	643	0171	00	01	NEGATOSCOPIO DOBLE DE LEDAPARATO PARA SUJETAR E ILUMINAR IMÁGENES MÉDICAS OBTENIDAS MEDIANTE RAYOS X,RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA, ECOGRAFÍA OMEDICINA NUCLEAR, GRABADAS EN PELÍCULA	PZA	1	PZA	14				

						RADIOGRÁFICA, A FIN DE VISUALIZARLASDIRECTAMENTE. ESTE TIPO DE NEGATOSCOPIO RADIOGRÁFICO ES SIMPLEMENTE UN BASTIDORNO MOTORIZADO DE PARED O SOBREMESA, CONOCIDO EN OCASIONES COMO CAJA DE LUZ. SEILUMINA DE FORMA UNIFORME Y CUENTA CON UN ACCESORIO PARA SUJETAR LAS PLACAS DEPELÍCULA DURANTE LA VISUALIZACIÓN.1.- ESTRUCTURA DE 2 PANELES O CAMPOS:1.1.- DE ACERO INOXIDABLE PARA USO EN QUIRÓFANOS.2.- PANEL FRONTAL DE ACRILICO BLANCO DE 2MM COMO MÍNIMO.3.- FUENTE DE ALIMENTACIÓN ELECTRÓNICA REGULADA.4.- SISTEMA PARA SUJETAR PELÍCULAS.5.-MATRIZ O LINEA DE LEDS DE LA MISMA TONALIDAD DE COLOR BLANCO PURO.6.- LA LUMINANCIA DE LOS NEGATOSCOPIOS DEBERÁ SER AL MENOS DE 1000 CD/M2 O 3333LUXES PARA RADIOGRAFÍA CONVENCIONAL, MEDIDO EN EL CENTRO DEL CAMPO VISUAL.7.- LA ILUMINACIÓN DEBERÁ SER HOMOGENEA CON VARIACIÓN MÁXIMA DE 15% ENTRE UNAZONA Y OTRA.8.- LOS CAMPOS DEBERÁN SER INDEPENDIENTES EN SU FUNCIONAMIENTO Y LA VARIACIÓNDE ILUMINACIÓN ENTRE LOS MISMOS NO DEBERÁ SER MAYOR AL 15%.9. DISEÑO FIJO PARA MONTARSE A PARED.10. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA, 60 HZ.11. ACCESORIOS:11.1. CABLE DE ALIMENTACIÓN.11.2. LÁMPARA FLUORESCENTE RECTA.11.3. ELEMENTOS PARA MONTAJE A PARED.1. CONSUMIBLES: NO REQUIERE.13. REFACCIONES: NO REQUIERE.14. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:14.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:14.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.14.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.14.2. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.14.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.15. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 16. CAPACITACIÓN OPERACIONAL: NO REQUIERE.17. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.18. GARANTÍA: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.18.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.19. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.19.1.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.20. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO							

						DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:20.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).								
49	531	667	0172	00	01	OXÍMETRO DE PULSO DE MANOEQUIPO PORTÁIL O DE MANO NO INVASIVO PARA MONITORIZAR LA SATURACIÓN DE OXÍGENODE LA HEMOGLOBINA ARTERIAL (SPO2) EXPRESADA COMO PORCENTAJE, ASÍ COMO LAFRECUENCIA DEL PULSO (FP O FC) CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS. CONTECNOLOGÍA QUE PERMITE MEDICIONES EN PACIENTES CON CAMBIOS DE POSTURA,MOVIMIENTO Y BAJA PERFUSIÓN.1.- OXÍMETRO DE PULSO DE MANO.2.- EQUIPO PORTÁTIL O DE MANO, CON PESO NO MAYOR DE 375 GRAMOS CON BATERÍASINCLUÍDAS, NO INVASIVO, PARA MONITORIZAR LA SATURACIÓN DE OXÍGENO (SPO2) Y LAFRECUENCIA DEL PULSO (FP O FC). PARA APLICACIÓN EN PACIENTES: ADULTO,PEDIATRICO, INFANTIL Y/O NEONATAL.3.- DESPLIEGUE EN PANTALLA LCD O LED.4.- BOTONES O TECLADO DIGITAL DE MEMBRANA CON SIMBOLOGÍA INTERNACIONAL O ENESPAÑOL.5.- DESPLIEGUE DIGITAL DE:5.1.- SPO2.5.2.- FP O FC DE 25 PULSOS O MENOR A 240 PULSOS O MAYOR.5.3.- ALARMAS Y/O MENSAJES DE ERROR.6.- PRESICIÓN DE LA SEÑAL, RANGO ALTO DE SPO2 DE 70 A 100 ± 3%.7.- PROMEDIACIÓN (TIEMPO DE MUESTREO) DE SPO2:7.1.- DENTRO DEL RANGO DE 2 A 16 SEGUNDOS COMO MÁXIMO.8.- ALARMAS:8.1.- VISIBLES Y AUDIBLES: ALTA/BAJA SPO2, FC O FP, BATERÍA BAJA, SENSORDESCONECTADO O EN MAL ESTADO, MENSAJES DE ERROR.8.2.- SILENCIADOR DE ALARMAS DE AL MENOS DOS MINUTOS.9.- SENSORES PARA PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO, INFANTIL Y/O NEONATAL (OPCIÓN UOPCIONES A ELEGIR POR LA INSTITUCIÓN ADQUIRIENTE SEGÚN NECESIDADES DELSERVICIO).9.1- DEDAL REUSABLE.9.2.- MULTISITIO REUSABLE.10.- TIEMPO DE OPERACIÓN CON BATERÍAS DE 10 HORAS COMO MÍNIMO.11.- CON ALMACENAMIENTO DE DATOS O MEMORIA DE MÍNIMO 60HRS.12.- OPCIONAL: CAPACIDAD DE ENVIAR O BAJAR DATOS A UNA COMPUTADORA O IMPRESORAO SISTEMA DE COMUNICACIÓN DIGITAL.13.- CON CUBIERTA PROTECTORA USO RUDO.14. ACCESORIOS:14.1.- BATERÍAS RECARGABLES.14.2.-2 SENSORES REUSABLES TIPO DEDAL.14.3.- 2 SENSORES REUSABLES TIPO MULTISITIO.14.4.- 1 CABLE TRONCAL (EN CASO DE QUE LA TECNOLOGÍA LO REQUIERA).15. REFACCIONES: DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO OFERTADO.16. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:16.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:16.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.16.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.16.2. PARA	PZA	1	PZA	40				

						PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.16.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.17. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 28. CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.19. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: AL PERSONAL TÉCNICO EN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.20. GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.20.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.21. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.21.1. CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA. INCLUYE VERIFICACIÓN ANUAL CON ANALIZADOR DE SPO2. INCLUYE REEMPLAZOANUAL DE BATERÍA INTERNA RECARGABLE.21.2.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.22. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:22.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).22.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).								
50	531	816	0289	00	01	SIERRA PARA CORTAR YESOEQUIPO DE MANO ALIMENTADO ELÉCTRICAMENTE, INSTRUMENTO CUYO EXTREMO PROXIMAL ESGENERALMENTE CILÍNDRICO, EL EXTREMO DISTAL TERMINA EN UNA PUNTA REDONDEADA, LASCUCHILLAS SON CAPACES DE CORTAR EL YESO O MATERIAL SINTÉTICO. LA CAPACIDAD DECORTE DE LAS CUCHILLAS ES PROPORCIONADA POR UN MOTOR ELÉCTRICO CON LAS QUEVIBRAN.1.- OSCILATORIA.2.- CABEZAL DE LA SIERRA LIGERO Y CON REVESTIMIENTO DE PLÁSTICO O METÁLICO.3.- MOTOR ELÉCTRICO.4.- INTERRUPTOR DE ENCENDIDO / APAGADO.5.- 15000 RPM COMO MÍNIMO.6.- PESO NO MAYOR A 2 KG.7.- QUE PUEDA UTILIZAR AL MENOS DOS DIÁMETROS DE DISCOS DE SIERRA.8.- CON SISTEMA O LLAVE PARA CAMBIO DE DISCOS DE SIERRA.9. ACCESORIOS: NO APLICA.10. CONSUMIBLES: TODOS DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO OFERTADO.10.1. HOJAS CIRCULARES PARA VENDAJES DE FIBRA DE VIDRIO Y OTROS VENDAJES DUROSDE 50 O	PZA	1	PZA	1				

						65 MM DE DIÁMETRO.11. REFACCIONES: SEGÚN MARCA Y MODELO.11.1. CINCO FUSIBLES DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE.12. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 13. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA A 120 VCA ± 10%, 60 HZ.14. OPERACIÓN: POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN.15. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.15.1.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO:CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.16. NORMAS - CERTIFICADOS: DEBERÁ DEMOSTRAR Y PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓNVIGENTE QUE AVALE LOS SIGUIENTES ESTÁNDARES DE CALIDAD:16.1. ISO 9001 O ISO 13485.16.2. FDA O CE O JIS PARA PRODUCTO ORIGEN EXTRANJERO.16.3. PARA PRODUCTO NACIONAL EL CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.16.4. REGISTRO SANITARIO VIGENTE Y COMPLETO.17. CAPACITACIÓN SOBRE USO, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO:17.1. CAPACITACIÓN SOBRE OPERACIÓN Y CUIDADOS GENERALES AL PERSONAL USUARIO YTÉCNICO QUE EL INSTITUTO DESIGNE.18. GARANTÍA: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.18.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.19. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:19.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).19.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).								
51	531	829	0060	00	01	INCLUIDOR DE TEJIDOS1. SISTEMA AUTOMATIZADO PARA FABRICAR BLOQUES DE PARAFINA DE USO EN PATOLOGÍA.2. EQUIPO DE MESA.3. SUPERFICIE DE TRABAJO BRILLANTEMENTE ILUMINADA.4. DESCANSA BRAZOS FRESCO Y CÓMODO.5. ILUMINACIÓN DE MANERA UNIFORME EL ESPACIO DE TRABAJO CON REGULACIÓN DEINTENSIDAD.6. INTENSIDAD DE ILUMINACIÓN AJUSTABLE POR EL USUARIO PARA LA MUESTRA Y ÁREA DEACCESORIOS.7. CON DISPENSADOR DE PARAFINA DE PALETA AJUSTABLE, CONTROLADO POR GRAVEDAD.8. SISTEMA PARA DISPENSAR LA PARAFINA QUE ELIMINA EL EXCESO DE PARAFINA EN ELLUGAR DE INSERCIÓN ELIMINANDO LA NECESIDAD DE EQUIPO ADICIONAL Y	EQP	1	EQP	1				

						EVITANDORESTOS DE PARAFINA EN EL MICROTÓMO.9. TINA PARA PARAFINA CON CAPACIDAD DE MÍNIMO 4 LITROS O MAYOR CON TEMPERATURADE 50°C A 70°C O MAYOR.10. CON DRENAJE PARA EXCESO DE PARAFINA Y CHAROLA RECOLECTORA PROFUNDA,DESLIZABLE PARA FÁCIL LIMPIEZA.11. PLACA FRÍA CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 60 BASES DE MOLDES O MAYOR.12. GRAN ÁREA DE TRABAJO CALENTADA Y ÁREA DE ESPERA PARA LA MUESTRA.13. SISTEMA DE ILUMINACIÓN DEL PUNTO CALIENTE Y ZONA DE TRABAJO, MEDIANTE LED OUNA LÁMPARA HALÓGENA.14. INTERFAZ DE USUARIO INTUITIVA MEDIANTE PANTALLA TÁCTIL DE FÁCIL LECTURA,QUE PERMITA EL FÁCIL ACCESO A FUNCIONES, CONTROLES Y PARÁMETROS.15. PORTA FÓRCEPS, PUEDE COLOCARSE A LA DERECHA O A LA IZQUIERDA.16. ELIMINACIÓN LIMPIA Y SENCILLA DE DESECHOS, MEDIANTE UNA VÁLVULA Y UNAMANGUERA.17. TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE TEJIDOS FÁCIL DE DRENAR, QUE REDUCE EL RIESGODE CONTAMINACIÓN DE ESPECÍMENES Y FACILITA LA LIMPIEZA.18. REPOSA MUÑECAS DE FRONTAL AISLADO TÉRMICAMENTE.20. PROGRAMABLE, CON MODO DE REPOSO.23. PESO DE MÓDULO: 25 KG.24. PESO DE PLACA FRÍA: ENTRE 20 Y 30 KG25. CAPACIDAD DE RESERVORIO DE PARAFINA: 4 LITROS O MAYOR26. TEMPERATURAS:26.1. DEPÓSITO DE PARAFINA: 50 -70 O MAYOR °C.26.2. ESPACIO FRIO: 5 °C.26.3. ESPACIO CALIENTE: 50 -70 O AMYOR °C.26.4. ALMACENAMIENTO DE TEJIDOS: 50 -70 O MAYOR °C.26.5. ALMACENAMIENTO DE MOLDES: 50 -70 O MAYOR °C.26.6. PLACA FRÍA: ENTRE -6 A -12 °C.27. CON LUPA DE OBSERVACIÓN INTEGRADA AL EQUIPO.28. SUPERFICIE CONSTRUIDA EN MATERIAL DE ALTA RESISTENCIA A IMPACTOS.29. TAPA PARA ALMACENAMIENTO DEL CASSETTE.30. SOFTWARE EN ESPAÑOL.32. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA ± 10%, 60 HZ33. ACCESORIOS:33.1. FUNDA DE PROTECCIÓN.33.2. CABLE DE ALIMENTACIÓN.33.3. KIT DE HERRAMIENTAS DE APISONAMIENTO, JUEGO DE 2.1 X 12 MM.33.4. KIT DE ESPÁTULA (2).34. CONSUMIBLES: NO REQUIERE35. REFACCIONES:35.1. CINCO FUSIBLES DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE.36. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:36.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:36.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.36.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.36.2. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.36.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.37. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL							

						CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 38. CAPACITACIÓNOPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.39. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: AL PERSONAL TÉCNICOEN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.40. GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.40.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.41. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.41.1. CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA.42. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:42.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).42.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).								
52	531	863	0042	00	01	TERMÓMETRO DIGITAL1. TERMÓMETRO CLÍNICO DIGITAL.2. PANTALLA LCD DE 4 DÍGITOS PARA DESPLIEGUE DE TEMPERATURA EN GRADOSCENTÍGRADOS.3. CAPACIDAD DE MEDIR TEMPERATURA ORAL, RECTAL, Y AXILAR.4. MEDICIÓN RÁPIDA Y PRECISA.5. MEMORIA.6. SEÑAL ACÚSTICA.7. IRROMPIBLE Y RESISTENTE AL AGUA.8. INTERVALO DE MEDICIÓN DE 32 A 43 GRADOS CENTÍGRADOS O SUPERIOR.9. PRECISIÓN DE +/- 0.1 GRADOS CENTÍGRADOS.10. APAGADO O DESCONEXIÓN AUTOMÁTICA SI EL EQUIPO NO SE USA EN 10 MINUTOS.11. ACCESORIOS: NO REQUIERE.12. REFACCIONES: NO REQUIERE.13. CONSUMIBLES: BATERÍA DE BOTÓN, ESTUCHE DE PLÁSTICO.14. NORMAS: QUE CUMPLA CON NORMATIVIDAD NACIONAL E INTERNACIONAL.15. PERIODO DE GARANTÍA REQUERIDO: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEINSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN.16. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.16.1.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.17. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:17.1. MANUAL DE OPERACIÓNEN IDIOMA ESPAÑOL.	PZA	1	PZA	113				
54	531	925	0642	00	01	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA DE USO GENERALCOMPONENTE CONECTADO A LA RED ELÉCTRICA DE UN EQUIPO DE DIATERMIA	EQP	1	EQP	5				

						QUIRÚRGICA DEUSO GENERAL, QUE CREA UNA CORRIENTE DE ALTA FRECUENCIA EN LA BANDA DERADIOFRECUENCIA, ENTRE DOS ELECTRODOS, PARA GENERAR CALOR EN LOS TEJIDOS CON ELFIN DE CORTAR Y COAGULAR DURANTE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS GENERALES. SECONECTA UNA UNIDAD CONDUCTORA (PIEZA DE MANO O ELECTRODO) Y EL TÉCNICO PUEDEREGULAR LA ENERGÍA GENERADA MEDIANTE UN PEDAL O INTERRUPTOR.1.- UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA CONTROLADA POR MEDIO DE MICROPROCESADOR OMICROCONTROLADOR CON 2 SALIDAS MONOPOLARES Y 1 SALIDA BIPOLAR.2.- SALIDA MONOPOLAR:2.1.- CON CORTE PURO CON POTENCIA MÍNIMA DE 300 WATTS2.2.- CON MEZCLA, BLEND Y/O MODO CON POTENCIA MÍNIMA DE 200 WATTS.2.3.-CON AL MENOS DOS MODOS DE COAGULACIÓN MONOPOLAR CON POTENCIA MÍNIMA DE 120WATTS.3.- SALIDA BIPOLAR:3.1.- CON COAGULACIÓN CON POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA DE 70 WATTS.3.2.- CON CONTROL INDEPENDIENTE PARA SELECCIÓN DE POTENCIA EN MODO BIPOLAR.4.- MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD DEL CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO:4.1.- ALARMA VISUAL Y AUDIBLE QUE SE ACTIVA CUANDO EXISTE UN FALSO CONTACTO DELELECTRODO DE RETORNO CON EL PACIENTE O QUE NO ESTE CONECTADO AL GENERADOR.4.2.- INTERRUPCIÓN DE LA CORRIENTE DE SALIDA SI SE DETECTA UNA CONDICIÓN DEFALLA.5.- FRECUENCIA DE SALIDA:5.1.- FRECUENCIA MAYOR O IGUAL A 450KHZ6.- ACTIVACIÓN DE LA UNIDAD:6.1.-POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA MONOPOLAR.6.2.-POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA BIPOLAR.7.- INDICADORES DIGITALES PARA MODO MONOPOLAR Y BIPOLAR.8.- ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO8.1.- CARRO PARA TRANSPORTE DISEÑADO ESPECIALMENTE PARA EL EQUIPO.8.2.- PEDAL MONOPOLAR PARA CORTE Y COAGULACIÓN.8.3.- PEDAL BIPOLAR.8.4.- LÁPIZ CON ELECTRODO DE CUCHILLA.8.5.- PINZA BIPOLAR TIPO BAYONETA O RECTA CON CABLE DE CONEXIÓN.8.6.- PLACA DE RETORNO DE PACIENTE CON CABLE DE CONEXIÓN.9.- CONSUMIBLES: (LAS CANTIDADES SERÁN DETERMINADAS DE ACUERDO A LASNECESIDADES OPERATIVAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS)9.1.- PLACAS DE RETORNO DESECHABLES CON CABLE DE CONEXIÓN9.2.- LÁPIZ MONOPOLAR DESECHABLE.9.3.- CABLE DE CONEXIÓN PARA INSTRUMENTO BIPOLAR9.4.- ELECTRODOS MONOPOLARES DESECHABLES DE NAVAJA, ASA, BOLA Y AGUJA.10.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA ± 10%, 60 HZ.11.- REFACCIONES: SEGÚN MARCA Y MODELO.12.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:12.1.- PARA PRODUCTOS DE							

						ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:12.1.1.- ISO 9001 O ISO 13485.12.1.2.- REGISTRO SANITARIO COMPLETO.12.2.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: DA O CE O JIS.12.2.1.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.13.- PERIODO DE GARANTÍA REQUERIDO: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEINSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN.14.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO.15.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA ADJUDICADA.15.1.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO, QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ INCLUIR: 4EVENTOS DURANTE EL PERIODO DE LA GARANTÍA. INCLUYE TODOS LOS GASTOS PORCONCEPTO DE MANO DE OBRA, VIÁTICOS, KITS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO YVERIFICACIÓN O CALIBRACIÓN ANUAL DEL EQUIPO CON EQUIPO ESPECIAL COMO ES ELANALIZADOR DE UNIDADES DE ELECTROCIRUGÍA. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGARCERTIFICADO DE CALIBRACIÓN DE SUS EQUIPOS DE PRUEBA.15.2.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.16.- GUÍA MECÁNICA DE INSTALACIÓN: NO SE REQUIERE.17.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN: SI SE REQUIERE INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 18.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: SI SE REQUIERE, DIRIGIDA AL PERSONALUSUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.18.1 CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: SI SE REQUIERE, POR PERSONALESPECIALIZADO DE LA EMPRESA ADJUDICADA, DE ACUERDO AL MANUAL DE SERVICIO YDEBERÁ INCLUIR CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN.19.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:19.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB(FORMATO PDF).19.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD OUSB (FORMATO PDF).									
55	531	925	0667	00	01	UNIDAD ESTOMATOLÓGICA CON MÓDULO INTEGRADOCONJUNTO DE APARATOS COMBINADOS EN UN SISTEMA QUE PROPORCIONA AL PERSONAL DEODONTOLOGÍA TODOS LOS SERVICIOS NECESARIOS PARA IMPARTIR A TENCIÓN OTRATAMIENTO DENTAL AL PACIENTE, COMO, POR EJEMPLO, AIRE COMPRIMIDO, AGUA,ASPIRACIÓN, ELECTRICIDAD,	EQP	1	EQP	2				

						SUPERFICIES DE TRABAJO FIJAS O MÓVILES, ESCUPIDERA YEN OCASIONES,ILUMINACIÓN. SE TRATA DE UN EQUIPO DE POSICIÓN FIJA QUE SEDENOMINA HABITUALMENTE UNIDAD DENTAL O UNIDAD DE ATENCIÓN DENTAL. INCLUYE ELSILLÓN DE EXPLORACIÓN O TRATAMIENTO.1.- UNIDAD ESTOMATOLÓGICA CON MÓDULO INTEGRADO.2.- SILLÓN ELECTROHIDRAÚLICO O ELECTROMECÁNICO:2.1.- CAPACIDAD MÍNIMA DE LEVANTE DE 180 KG.2.2.- MOVIMIENTOS VERTICALES DE ASCENSO Y DESCENSO VARIABLE DESDE SU BASE.2.3.- SISTEMA DE MANDO ELÉCTRICO DE ELEVACIÓN Y RECLINACIÓN, ACCIONADO CONCONTROL MANUAL Y/O PEDAL.2.4.-MOVIMIENTOS ELECTROMECÁNICOS Y/O ELECTROHIDRAÚLICOS PARA LAS SIGUIENTESPOSICIONES:2.4.1.-DESDE POSICIÓN CERO HASTA TRENDELEMBURG (CAMBIO DE LA POSICIÓN SUPINAHORIZONTAL O CERO GRADOS A -10 GRADOS COMO MÍNIMO).2.4.2.- POSICIÓN CERO AUTOMÁTICA.2.4.3.- POSICIÓN DE TRABAJO.2.5.- ASIENTO Y DESCANSA PIERNAS CORRIDO, LIBRES DE COSTURAS, FORRADO CONMATERIAL PLÁSTICO LAVABLE.2.6.- FUNDA DE PROTECCIÓN EN EL ÁREA DE LA PIECERA, CON CODERAS O DESCANSABRAZOS ABATIBLES.2.7.- CABEZAL CON ARTICULACIÓN PARA MOVIMIENTOS DE RECLINACIÓN ANTERIOR YPOSTERIOR.3.- SILLA PARA ESTOMATÓLOGO:3.1.- SISTEMA NEUMÁTICO PARA AJUSTE DE ALTURA.3.2.- CON RODAJAS, TAPIZADA DE PLÁSTICO O TELA RESISTENTE Y LAVABLE.4.- LÁMPARA ESTOMATOLÓGICA:4.1.- INTEGRADA AL SILLÓN.4.2.-CABEZAL DE PLÁSTICO Y/O METAL.4.3.- ORIENTABLE A LA BOCA DEL PACIENTE.4.4.- VENTILACIÓN NATURAL.4.5.- HAZ DE LUZ FRÍA ENFOCABLE DE 50 A 100 CM DE DISTANCIA LIBRE DE SOMBRAS.4.6.- INTENSIDAD LUMINOSA GRADUABLE O CON AL MENOS DOS INTENSIDADES.4.7.- ILUMINACIÓN DENTRO DEL RANGO DE 8,000 A 25,000 LUXES.4.8.- TEMPERATURA DE COLOR DE 4,500°K O MAYOR.4.9.- REFLECTOR DICROICO O REFLECTOR LED.5.- MÓDULO ESTOMATOLÓGICO:5.1.- INTEGRADO AL SILLÓN.5.2.- ALTURA AJUSTABLE CON SISTEMA DE FRENO.5.3.- POSICIONABLE EN CUALQUIER PUNTO ALREDEDOR DE 270° COMO MÍNIMO.5.4.- NEGATOSCOPIO INTEGRADO. SÓLO EN CASO DE REQUERIRSE.5.5.- CON CONTROL PARA LLENADO DE VASO Y LAVADO DE ESCUPIDERA.5.6.- DISPOSITIVOS INDIVIDUALES PARA ALIMENTAR Y CONTROLAR EL AIRE Y EL AGUA ENLAS PIEZAS DE MANO A TRAVÉS DE BLOQUE AUTOMÁTICO.5.7.- CON SISTEMA PARA BOTELLA DE AGUA PURIFICADA PARA LAS PIEZAS DE MANO YJERINGA TRIPLE.5.8.- MANÓMETROS CON ESCALA DE 0 A 4 KG/CM25.9.- REGULADORES DE PRESIÓN DE AIRE Y AGUA PARA LAS PIEZAS DE MANO Y							

						JERINGATRIPLE.5.10.- SISTEMA PARA EL SUMINISTRO DE AIRE Y AGUA, DE LA CAJA DE CONEXIONES ALMÓDULO DE TRABAJO.5.11.- SISTEMA DE PROTECCIÓN QUE IMPIDA EL REFLUJO DE LÍQUIDOS AL TÉRMINO DELOS TRATAMIENTOS.5.12.- CON MANGUERAS DE SILICÓN O POLIURETANO LISAS DE 2 VÍAS, DE UN LARGO DE180 A 200 CM.6.- DOS PIEZAS DE MANODE ALTA VELOCIDAD:6.1.- MANGO DE ACERO INOXIDABLE, ALUMINIO O TITANIO.6.2.- DOS VÍAS.6.3.- DESMONTABLE Y ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.6.4.- TURBINA CON MANDRIL, EJE Y BALEROS DE ACERO INOXIDABLE O RODAMIENTOCERÁMICO CON VELOCIDAD DE GIRO DE 350,000 RPM O MAYOR.6.5.- HERRAMIENTA PARA CAMBIO DE FRESA O SISTEMA "PUSH BOTON".7.- DOS PIEZAS DE MANO DE BAJA VELOCIDAD:7.1.- MANGO DE ACERO INOXIDABLE, ALUMINIO O TITANIO.7.2.- DOS VÍAS.7.3.- DESMONTABLE Y ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.7.4.- GIRO DE 0 A 30,000 RPM +/- 10,000 RPM.7.5.- MOTOR CON CAMBIADOR DE GIRO Y ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.7.6.- CONTRA ÁNGULO Y ADAPTADOR.7.7.- CONO RECTO CON MANDRIL DE ACERO INOXIDABLE PARA INSERTO DE FRESA.7.8.- HERRAMIENTA PARA CAMBIO DE FRESA, EN CASO DE SER NECESARIO.8.- JERINGA TRIPLE ESTOMATOLÓGICA:8.1.- DE ACERO INOXIDABLE.8.2.- DOS PUNTAS DESMONTABLES Y ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.8.3.- DOS DUCTOS, UNO PARA AGUA Y OTRO PARA AIRE.8.4.- ALIMENTACIÓN DE AGUA Y AIRE.9.- UNIDAD ULTRASÓNICA ESTOMATOLÓGICA:9.1.- INTEGRADO AL EQUIPO.9.2.- EQUIPO CON TECNOLOGÍA PIEZOELÉCTRICA.9.3.- GENERADOR DE FRECUENCIA DE TRABAJO REGULABLE EN EL RANGO DE 28 KHZ A 30KHZ COMO MÍNIMO.9.4.- CONTROL O SELECTOR DE FRECUENCIA CON INDICADOR VISUAL.9.5.- PARA USO EN AL MENOS DOS ESPECIALIDADES: PERIODONCIA Y ENDODONCIA.9.6.- ENTRADA PARA ALIMENTACIÓN DE AGUA CON MANGUERA Y FILTRO.9.7.- CONTROL PARA REGULAR EL FLUJO DE IRRIGACIÓN. ROCÍO O SPRAY.9.8.- PIEZA DE MANO DESMONTABLE Y ESTERILIZABLE EN VAPOR; CON LUZ LEDINTEGRADA.9.9.- ACTIVACIÓN ATRAVÉS DEL PEDAL.9.10.- TRES INSERTOS O PUNTAS PERIODONTALES, INTERCAMBIABLES Y ESTERILIZABLESEN VAPOR.9.11.- LLAVE O HERRAMIENTA PARA INTERCAMBIO DE INSERTOS O PUNTAS PERIODONTALES.10.- ESCUPIDERA:10.1.- FIJA INTEGRADA AL SOPORTE DEL SILLÓN O A LA UNIDAD.10.2.- FIJA O DESPLAZABLE HORIZONTALMENTE.10.3.- CON RECIPIENTE DE PORCELANA O VIDRIO PORCENALIZADO O POLIMERO RESISTENTEA RAYADURAS.10.4.- DESMONTABLE PARA FÁCIL LIMPIEZA.10.5.- CON SOPORTE PARA							

						LLENADO DE VASO, CON CONTROL DE LLENADO Y ENJUAGUE DEESCUPIDERA TEMPORIZADO O CON CONTROLADOR DE RELOJ ELECTRÓNICO PARA AJUSTAR ELTIEMPO DE SALIDA DE AGUA.10.6.- BASE CONECTADA AL SISTEMA DE DRENAJE.10.7.- CON FILTRO O REJILLA PARA RECOLECCIÓN DE SÓLIDOS.11.- ASPIRADOR QUIRÚRGICO:11.1.- VACIADO RÁPIDO.11.2.- SISTEMA SILENCIOSO.11.3.- ADAPTADOR PARA CÁNULAS DESECHABLES.11.4.- ACCIONADO CON AIRE.11.5.- CON TRAMPA PARA SÓLIDOS Y CON DESCARGA DIRECTA AL DRENAJE.12.- ASPIRADOR DE SALIVA:12.1.- ACCIONADO CON AIRE.12.1.- CON FILTRO PARA RETENCIÓN DE SÓLIDOS.12.2.- DESCARGA DIRECTA AL DRENAJE.13.- COMPRESORA DE AIRE: LAS UNIDADES MÉDICAS DECIDIRÁN AL MOMENTO DE LA COMPRASI REQUIEREN UN COMPRESOR POR UNIDAD DENTAL O CUENTAN CON SISTEMA CENTRAL DEAIRE.13.1.- DE 1 HP COMO MÍNIMO.13.2.- SISTEMA DE PURGA DE CONDENSADOS.13.3.- TECNOLOGÍA LIBRE DE ACEITE.13.4.- ENTREGA DE AIRE LIMPIO.13.5.- TANQUE CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE 35 A 70 LITROS.13.6.- CON CUBIERTA REDUCTORA DE RUIDO.14.- ACCESORIOS: NO APLICA.15.- CONSUMIBLES:15.1.- FRESAS PARA LAS PIEZAS DE MANO DE ALTA Y BAJA VELOCIDAD.15.2.- BOTAFRESAS DENTALES.15.3.- FILTRO DE AGUA.15.4.- FOCO DE RESPUESTO HÁLOGENO O LED.15.5.- PARA LA UNIDAD ULTRASÓNICA DE PROFILAXIS PUNTAS O INSERTOS PARADIFERENTES APLICACIONES CLÍNICA SEN PERIODONCIA, PROFILAXIS,ENDODONCIA,REHABILITACIÓN Y RESTAURACIÓN; Y LLAVE PARA CAMBIO DE INSERTO.15.6.- SISTEMA DE SUCCIÓN CENTRAL (BOMBA DE VACÍO). PARA LA ESPECIALIDAD DECIRUGÍA MAXILOFACIAL.15.7.- ACCESORIO O ADAPTADOR PARA POSICIONAMIENTO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS.15.8.- SILLA PARA ASISTENTE CON DESCANSAPIES.16.- REFACCIONES:16.1.- CINCO FUSIBLES DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE, PARAUNIDAD DENTAL, RAYOS X Y REGULADOR DE VOLTAJE.17.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120V +/- 10%, 60 HZ.18.- SISTEMA DE COMPRESIÓN CENTRAL O COMPRESORA DE AIRE PARA UNIDADESESTOMATOLÓGICAS. SALIDA DE AIRE DE 4 KG/CM.TOMA DE AGUA Y DESAGÜE.19. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:19.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:19.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.19.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.19.2. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.19.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.20. INSTALACIÓN: POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL							

						FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES..21. CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.21.1. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: AL PERSONAL TÉCNICO EN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.22. GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.22.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.23. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.23.1. CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA.23.2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO OCASIONADO POR DEFECTOS EN LAFABRICACIÓN DURANTE EL PREIODO DE GARANTÍA24. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:24.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).24.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).								
56	531	941	1103	00	01	VENTILADOR DE TRASLADO NEONATALEQUIPO ELECTROMECÁNICO PORTÁTIL CONTROLADO POR MICROPROCESADOR CON BATERÍAINTERNA, DE SOPORTE DE VIDA PARA APOYO VENTILATORIO EN PACIENTES NEONATALES QUETIENEN COMPROMETIDA LA FUNCIÓN RESPIRATORIA Y REQUIEREN TRASLADOS INTRA OEXTRAHOSPITALARIOS, EN TODO TIPO DE AMBULANCIAS O EN SITIOS DE EMERGENCIA. CONPANTALLA QUE MUESTRE GRÁFICAS, DATOS NUMÉRICOS Y ALARMAS. PESO NO MAYOR DE 5.8KG.1.- PANTALLA INTERCONSTRUIDA:1.1.- TIPO LCD, LCD-TFT O TFT O LED.1.2.- A COLOR O MONOCROMÁTICA.1.3.- CONFIGURABLE POR EL USUARIO.2.- CARACTERÍSTICAS GENERALES:2.1.- MEZCLADOR DE AIRE-OXÍGENO INTERNO.2.2.- MONITOREO DE FIO2 INTERNO.2.3.- SENSOR DE FLUJO REUSABLE.2.4.- COMPENSACIÓN AUTOMÁTICA DE LA ALTITUD.2.5.- CON SISTEMA DE COMPENSACIÓN DE FUGAS.2.6.- DURACIÓN DE LA BATERÍA DE RESPALDO INTERNA DE 5 HORAS COMO MÍNIMO.2.7.- TIEMPO DE RECARGA DE LA BATERÍA DE 4 HORAS COMO MÁXIMO.2.8.- ASA Y SOPORTE PARA CAMILLA.2.9.- TODO EL SISTEMA EN IDIOMA ESPAÑOL.2.10.- PERILLA SELECTORA PARA EL AJUSTE DE LOS VALORES DE TODOS LOS PARÁMETROSDE CONTROL.3.- CONTROL DE PARÁMETROS DE:3.1.- PRESIÓN INSPIRATORIA QUE CUBRA EL RANGO DE 5 A 30	PZA	1	PZA	1				

						CMH2O.3.2.- FRECUENCIA RESPIRATORIA QUE CUBRA EL RANGO DE 2 A 150 RESPIRACIONES PORMINUTO.3.3.- TIEMPO INSPIRATORIO QUE CUBRA EL RANGO DE 0.1 A 3 SEGUNDOS.3.4.- FIO2 (%) QUE CUBRA EL RANGO DE 40 A 100 %. PEEP/CPAP QUE CUBRA EL RANGODE 0 O APAGADO A 30 CMH2O.3.5.- PRESIÓN SOPORTE (PSV), PRESIÓN ASISTIDA O ASB QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A50 CMH2O.3.6.- RESPIRACIÓN MANUAL.3.7.- AJUSTE DE RAMPA DE PRESIÓN, RISE TIME, RETARDO INSPIRATORIO, RAMPA, OINCREMENTO DE LA PENDIENTE DE PRESIÓN.3.8.- SENSIBILIDAD ESPIRATORIA O TERMINACIÓN DE LA FASE INSPIRATORIA.3.9.- MECANISMO DE DISPARO O TRIGGER POR FLUJO Y/O POR PRESIÓN.4.- MODOS VENTILATORIOS:4.1.- VENTILACIÓN ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR PRESIÓN.4.2.- VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE (SIMV) CON PRESIÓN SOPORTE.4.3.- PRESIÓN SOPORTE (PSV) O PRESIÓN ASISTIDA O ASB.4.4.- CPAP.4.5.- RESPALDO EN CASO DE APNEA.4.6.- VENTILACIÓN NO INVASIVA.5.- PARÁMETROS MONITORIZADOS:5.1.- PRESIÓN INSPIRATORIA PICO O MÁXIMA.5.2.- PRESIÓN MEDIA EN VÍAS AÉREAS.5.3.- VOLUMEN CORRIENTE INSPIRADO Y ESPIRADO.5.4.- VOLUMEN MINUTO.5.5.- PEEP O PRESIÓN BASE.5.6.- FRECUENCIA RESPIRATORIA.5.7.- RELACIÓN I:E.5.8.- TIEMPO INSPIRATORIO Y ESPIRATORIO (S).5.9.- FIO2.5.10.- SPO2 O CO2.5.11.- CÁLCULO DE DISTENSIBILIDAD DINÁMICA.5.12.- CÁLCULO DE LA RESISTENCIA EN VÍAS AÉREAS.5.13.- INDICADOR DE HORAS DE USO.5.14.- INDICADOR DEL ESTADO DE LA BATERÍA DE RESPALDO EN USO.5.15.- DESPLIEGUE DE AL MENOS 2 DE LAS 3 CURVAS DE VENTILACIÓN DE FORMASIMULTÁNEA:5.16.1.- VOLUMENTIEMPO.5.16.2.- FLUJO-TIEMPO.5.16.3.- PRESIÓN-TIEMPO.6.- ALARMAS:6.1.- AUDIBLES Y VISUALES, AMBAS PRIORIZADAS EN TRES NIVELES.6.2.- PRESIÓN INSPIRATORIA ALTA Y BAJA.6.3.- PEEP BAJO O DESCONEXIÓN DEL PACIENTE.6.4.- APNEA.6.5.- VOLUMEN MINUTO Y/O CORRIENTE (ALTO Y BAJO).6.6.- FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA.6.7.- FIO2 ALTA Y BAJA.6.8.- BAJA PRESIÓN DEL SUMINISTRO DE GASES.6.9.- FALTA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA.6.10.- BATERÍA BAJA.6.11.- VENTILADOR INOPERANTE, FALLA DEL VENTILADOR, FALLA TÉCNICA O FALLA DECICLO.6.12.- SILENCIO DE ALARMA.6.13.- PROGRAMACIÓN AUTOMÁTICA DE ALARMAS.7.- ACCESORIOS INCLUIDOS:7.1.- MANGUERA PARA SUMINISTRO DE GAS DE ACUERDO AL CÓDIGO AMERICANO DECOLORES: O2 - VERDE.7.2.- DOS CIRCUITOS DE PACIENTE NEONATAL REUSABLES LIBRES DE LÁTEX (INCLUYEADAPTADORES, CONECTORES Y TRAMPAS DE AGUA). O DIEZ CIRCUITOS NEONATALESDESECHABLES							

						LIBRES DE LÁTEX.7.3.- DOS SENSORES DE FLUJO PEDIÁTRICOS, EN CASO DE QUE LA TECNOLOGÍA ASÍ LOREQUIERA.7.4.- DOS SENSORES DE SPO2 O CO2 REUSABLES, O DIEZ DESECHABLES, NÚMERO Y TIPODE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD.7.5.- DIEZ NARICES ARTIFICIALES / FILTRO HME (INTERCAMBIADOR DE HUMEDAD YTEMPERATURA) PARA USO NEONATAL DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LA UNIDAD.8.- ACCESORIOS:8.1.- MANGUERA PARA SUMINISTRO DE GAS DE ACUERDO AL CÓDIGO AMERICANO DECOLORES: O2 - VERDE. 8.2.- CIRCUITOS DE PACIENTE NEONATAL REUSABLES LIBRES DELÁTEX (INCLUYE ADAPTADORES, CONECTORES Y TRAMPAS DE AGUA).8.3.- SENSORES DE FLUJO NEONATALES, EN CASO DE QUE LA TECNOLOGÍA ASÍ LOREQUIERA.8.4.- SENSORES DE FLUJO PEDIÁTRICOS, EN CASO DE QUE LA TECNOLOGÍA ASÍ LOREQUIERA.8.5- 2 SENSORES DE SPO2 O CO2 REUSABLES8.6.- 10 NARICES ARTIFICIALES / FILTRO HME (INTERCAMBIADOR DE HUMEDAD YTEMPERATURA) PARA USO NEONATAL DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LA UNIDAD.8.7.- PULMÓN DE PRUEBA NEONATAL.8.8.- BASE RODABLE CON BRAZO DE SOPORTE Y ADAPTADOR PARA COLOCAR EL TANQUE DEOXÍGENO.8.9.- TANQUE DE OXÍGENO Y CONEXIÓN DE ALTA PRESIÓN.8.10.- CABLE PARA CONEXIÓN A DC PARA AMBULANCIA.9.- INSTALACIÓN: POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES..9.1.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10%, 60 HZ.9.2.- CONEXIÓN DC PARA AMBULANCIA.9.3- INSTALACIÓN: POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES..10.- CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.10.1.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: AL PERSONAL TÉCNICO EN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.11. GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.11.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.12. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.12.1. CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA.13. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE							

						LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:13.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).13.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).								
59	531	989	0025	00	01	TORRE DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO PARA NEONATOSEQUIPO PARA SOPORTE VENTILATORIO EL CUAL SE CONFORMA POR:1. BLENDER.1.1 EQUIPO MEZCLADOR DE AIRE Y OXÍGENO PARA USO EXCLUSIVO EN NEONATOS, LIGERO YCOMPACTO QUE PROPORCIONA UNA MEZCLA PRECISA DE OXÍGENO Y AIRE CONESPECIFICACIONES MÉDICAS.1.2. PROPORCIONA CONCENTRACIONES DE OXÍGENO MEDIANTE DOS PUERTOS DE SALIDA DEGAS.1.3. PROPORCIONA UNA VARIEDAD DE CONCENTRACIONES DE OXÍGENO REGULABLE MEDIANTEUNA ÚNICA PERILLA DE CONTROL UBICADA EN LA PARTE DELANTERA DE LA UNIDAD.1.4. CON 2 FLUJÓMETROS INTEGRADOS:1.4.1 UNO DE 0-15LPM.1.4.2. UNO DE 0 – 15, 0 – 3.5 O 0 – 1.0 LPM.1.5. LOS PUERTOS ESTÁN UBICADOS A AMBOS LADOS DE LA UNIDAD PARA PERMITIR MAYORFLEXIBILIDAD AL USUARIO.1.6. FUNCIONA MEDIANTE DOS FUENTES DE GAS DE 30-75 PSI QUE SE INTRODUCEN EN ELDISPOSITIVO MEDIANTE LOS CONECTORES DISS O NIST UBICADOS EN LA PARTE INFERIORDE LA UNIDAD.1.7. LOS TUBOS DE AIRE Y DE OXÍGENO SE CONECTAN DIRECTAMENTE A LAS ENTRADAS DEGAS DEL BLENDER.1.8. CADA UNO DE LOS CONECTORES DE ENTRADA INCORPORA UN FILTRO CONTRAPARTÍCULAS DE 30 MICRONES.1.9. LA MICROBLENDER RESPONDE A LAS PRUEBAS DE CONFORMIDAD DE LA ISO 11195E(1995), CLÁUSULA 6, RELATIVAS AL FLUJO DE GAS DE RETORNO.1.10. INCLUYE MANGUERA DE AIRE Y OXÍGENO GRADO MÉDICO Y SEGÚN CÓDIGO AMERICANODE COLORES (AIRE AMARILLO Y OXÍGENO AIRE).1.10.1 EL PROVEEDOR DEBERÁ SURTIR LA CONEXIÓN DE LA MANGUERA A TOMA DE PARED DEACUERDO AL TIPO QUE MANEJE CADA UNIDAD MÉDICA.1.10.2. REGULADOR MINI DE ALTA CALIDAD CON PRESIÓN AJUSTABLE DE 0 A 130 PSI.1.11. CON SOPORTE A BASE MONTABLE.2. HUMIDIFICADOR SERVOCONTROLADO QUE CUENTE ÚNICAMENTE CON EL MODO DECALENTAMIENTO EN SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO.2.1 CON SELECTOR DE TEMPERATURA DE MÍNIMO 4 NIVELES.2.2. CON SOPORTE A BASE MONTABLE.2.3.- CUMPLIMIENTO CON LA NORMA IEC 60601 O EN 606013. BASE RODABLE (PENTAPIE) PARA EL EQUIPO CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOSRUEDAS Y SOPORTE PARA INFUSIONES.4. ACCESORIOS:4.1. 20 CÁMARAS DE HUMIDIFICACIÓN.5. INSTALACIÓN: POR PERSONAL	EQP	1	EQP	6				

						CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 6. CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.7. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.8. GARANTÍA: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.8.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO.9. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.9.1. UN EVENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.9.2.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.10. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:10.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 CD O USB (FORMATOELECTRÓNICO).10.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 CD O USB (FORMATOELECTRÓNICO).								

- **Los equipos médicos ofertados deberán ser fabricados en serie, es decir, no deberán ser de fabricación específica para la convocante.**

- **Los equipos médicos que comprenden e integran la partida 47 deberán ser de la misma marca, a efecto de garantizar la compatibilidad y óptimo funcionamiento de cada uno de ellos.**

- **Las muestras físicas serán recibidas para su revisión el día lunes 23 de marzo de 2020, por el personal de Biomédica, en el Auditorio del Hospital General Dr. Salvador Zubirán Anchondo, de 8:00 a 16:00 hrs., debiendo retirar el equipo de las instalaciones del Hospital una vez terminada la revisión.**

ASISTENCIA TÉCNICA
Asociada a la puesta en operación de los equipos, los proveedores deberán proporcionar por cada uno de ellos, dos juegos originales del manual de operación del equipo respectivo en cada unidad médica en que serán utilizados e instalados en su caso. Toda la información relativa al bien, deberá

estar redactada en idioma español y sin costo adicional para Servicios de Salud de Chihuahua.
Asimismo, será obligación del proveedor, el otorgar soporte y asistencia técnica en un tiempo no mayor a 48 horas posteriores al reporte realizado por personal de Servicios de Salud de Chihuahua, cuando éste así lo requiera durante la vigencia de la garantía de los bienes que le resulten adjudicados, para lo cual deberá otorgar todas las facilidades que permitan la comunicación entre usuarios y personal técnico del proveedor y del fabricante.
Los proveedores deberán proporcionar capacitación técnica para personal de área de servicio de oficinas centrales (Laboratorio Biomédica), dejando evidencia con certificado o constancia emitida por la empresa adjudicada.
Los equipos deberán estar debidamente etiquetados con los datos del distribuidor o fabricante, mismo que deberá incluir los teléfonos de contacto para casos de emergencias.

CONSUMIBLES
En el caso de que la convocante no lo hayan señalado, y el equipo a adquirir requiera para su operación el uso de consumibles, el licitante deberá indicarlo.
Para ello, deberá identificar con precisión el total de insumos requeridos por cada procedimiento realizado, señalando si son de carácter desechable o reusable, así como si se trata de tecnologías abiertas o exclusivas de una marca determinada.
En los equipos en cuyas especificaciones se incluyan consumibles y estos tengan una vida de uso determinada, esta deberá de ser vigente a partir de la puesta en operación del bien.
El fabricante garantizará el suministro de consumibles para todo el equipo, a partir de la puesta en marcha del equipo y hasta por lo menos durante los próximos 10 años.

Asumimos el compromiso de cumplir con todos y cada uno de los requerimientos establecidos en este documento, y en las bases de la presente licitación, así como a entregar e instalar los bienes en el tiempo y lugar establecidos.

NOMBRE DEL LICITANTE	**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE**

ANEXO 7

PROPUESTA ECONÓMICA

Chihuahua, Chihuahua a _____ del mes de _____ de 2020.

PART.	CLAVE					DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN			CANTIDAD	PRECIO UNITARIO CON IVA INCLUIDO	IMPORTE TOTAL DE LA PARTIDA CON IVA INCLUIDO
5	531	81	0923	00	01	ASPIRADOR PORTÁTIL PARA SUCCIÓN CONTÍNUA. 1. DISPOSITIVO PARA ASPIRARSECRECIONES COMPACTO. 2. MOTOR ELÉCTRICO SILENCIOSO DE 50W DE POTENCIA DESALIDA, ALIMENTACIÓN DE 12V A 14 VCON CONECTOR PARA AMBULANCIA. 3. PRESIÓNNEGATIVA DE SUCCIÓN: DE 0.05 A 0.8 BAR O MAYOR. 4. LA UNIDAD INCLUYE UN MEDIDORY LA VÁLVULA DE SUCCIÓN DE REGULACIÓN. 5. CAUDAL DE ASPIRACIÓN 20 L /MIN. 6.VASO DE PLÁSTICO DE 900 ML. GRADUADO, FLOTADOR CON SELLADO AUTOMÁTICO. 7.SOPORTE PARA FIJACIÓN A MURO CON CARGADOR A 12V INTEGRADO. 8. DIMENSIONES DE385 X 280 X 140 MM (TOLERANCIA +-5%). 9. PESO DE 5.5 KG O MENOR 10. BATERÍAINTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE 30 MINUTOS O MAYOR. 11. DEBERÁ INTEGRARSUJETADOR DE MANGUERA DE SUCCIÓN FRENTE AL EQUIPO. 12. FILTRO DE VÁLVULA DESOBREFLUJO QUE FILTRE EL 99.8% DE PARTÍCULAS DE 2.8 µL. 13. ALIMENTACIÓNELÉCTRICA: 120 VCA ± 10%, 60 HZ. BATERÍA INTERNA RECARGABLE. 14. ACCESORIOS:14.1. FRASCO COLECTOR. 14.2. TUBOS PARA ASPIRACIÓN. 14.3. SISTEMA DEINTERCONEXIÓN DE TUBO PARA ASPIRACIÓN. 14.4. SONDA DE ASPIRACIÓN. 14.5. CABLEDE ALIMENTACIÓN. 15. CONSUMIBLES: 15.1. FILTROS. 16. REFACCIONES: 16.1. CINCOFUSIBLES DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE. 17. CALIDAD / NORMAS– CERTIFICADOS, VIGENTES: 17.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:17.1.1. ISO 9001 O ISO 13485. 17.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO. 17.2. PARAPRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS. 17.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGENNACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, EXPEDIDO POR LACOFEPRIS. 18. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR	EQP	1	EQP	1		

						PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 19. CAPACITACIÓNOPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA. 20. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NOREQUIERE. 21. GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN YPUESTA EN OPERACIÓN. 21.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DELFABRICANTE DEL BIEN OFERTADO. 22. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO PORPERSONAL CALIFICADO. 22.1. DOS (2) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTEEL PERIODO DE GARANTÍA. 23. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPODEBERÁN SUMINISTRARSE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: 23.1. MANUAL DE OPERACIÓN ENIDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATO ELECTRÓNICO). 23.2. MANUAL DESERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).						
6	531	107	0204	00	01	BAÑO DE FLOTACIÓN1. BAÑO PARA FLOTACIÓN CON MOVIMIENTO CIRCULAR, DE LAS MUESTRAS EN EL AGUA.2. CON TERMOSTATO PARA CALENTAMIENTO RÁPIDO.3. CONTROL DE TEMPERATURA.4. CONTROL DE ENCENDIDO CON LUZ INDICADORA.5. DE LÁMINA DE ALUMINIO DE ALTO GRADO.6. SUPERFICIE INTERNA DEL COMPARTIMENTO DE AGUA DE MATERIAL ANODIZADO NEGROAISLADO CON FIBRA DE VIDRIO EN LOSLATERALES.7. RANGO DE TEMPERATURA AMBIENTE HASTA 75 °C.8. DIÁMETRO DE 8 PULGADAS.9. CAPACIDAD MÍNIMA DOS LITROS.10. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA ± 10%, 60 HZ.11. ACCESORIOS:11.1. FUNDA DE PROTECCIÓN11.2. CABLE DE ALIMENTACIÓN12. CONSUMIBLES: NO REQUIERE13. REFACCIONES:13.1. CINCO FUSIBLES DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE.14. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:14.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:14.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.14.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.14.2. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.14.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LACOFEPRIS.15. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES.16. CAPACITACIÓNOPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.17. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.18. GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.18.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.19. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.20. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:20.1. MANUAL	EQP	1	EQP	1		

						DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO)20.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO)						
8	531	110	0431	00	01	BÁSCULA ELECTRÓNICA NEONATALDISPOSITIVO QUE SE UTILIZA PARA OBTENER EL PESO DE UN NIÑO O VIGILAR LOSCAMBIOS DE PESO DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS DE CUIDADOS CRÍTICOS. LA BÁSCULAINFANTIL ELECTRÓNICA CONSISTE EN UNA BANDEJA DE PESO, UNA PALANCA DE FLEXIÓN OPLEGADO DE HAZ, UN TRANSDUCTOR ELECTRÓNICO Y UNA PANTALLA DIGITAL.1.- BÁSCULA ELECTRÓNICA.2.- DESPLIEGUE DIGITAL DEL PESO EN KILOGRAMOS Y GRAMOS.3.- RANGO DE MEDICIÓN: 0 A 20 KILOGRAMOS MÍNIMO.3.1.- CON FUNCIÓN BREASTMILKINTAKE (BMIF) QUE PERMITE COMPROBAR LA CANTIDAD DELECHE MATERNA INGERIDA POR EL LACTANTE.4.- AJUSTE AUTOMÁTICO A CERO.5.- DIVISIÓN DE 5 GRAMOS O MENOR.6. SENSIBILIDAD DE 5 GRAMOS O MAYOR (2 GRAMOS).7.- BATERÍA:7.1.- RECARGABLE7.- INDICADOR DE BATERÍA BAJA.8.- CHAROLA RESISTENTE AL ALTO IMPACTO PARA COLOCACIÓN DEL BEBÉ.9.- FUNCIONES HOLD Y TARA.10.- PESO DE LA BÁSCULA NO SUPERIOR A 3.3 KG.11.- CON SISTEMA DE AUTOAPAGADO.12.- SISTEMA QUE PERMITA UN PESAJE CUANDO EL BEBÉ SE ENCUENTRA EN MOVIMIENTO.13. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: ADAPTADOR DC A 120 VCA ± 10%, 60 HZ. ASÍ COMOBATERÍAS RECARGABLES Y/O DESECHABLES.14. ACCESORIOS:14.1. FUNDA PROTECTORA.14.2. ADAPTADOR DC - AC15. CONSUMIBLES: NO REQUIERE16. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:16.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:16.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.16.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.16.2. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.16.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL:16.3.1. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, EXPEDIDO POR LACOFEPRIS.6.3.2. CUMPLIMIENTO DE LA NOM-010-SCFI-1994, INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN -INSTRUMENTOS PARA PESAR DE FUNCIONAMIENTO NO AUTOMÁTICO, REQUISITOS TÉCNICOS YMETROLÓGICOS. CLASE III17. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES..18. CAPACITACIÓNOPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.18.1. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.19. GARANTÍA: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.19.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.20. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.20.1. DOS (2) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA.DEBERÁ PRESENTAR COPIA DEL CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN DE LAS PESAS DEPRUEBA.MANTENIMIENTO	PZA	1	PZA	7		

						CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO POR DEFECTOS ENLA FABRICACIÓN.21. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:21.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).21.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).						
10	531	116	0609	00	01	ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE DE PAREDUN DISPOSITIVO QUE CONSTA DE UN BRAZALETE QUE SE COLOCA ALREDEDOR DEL BRAZO,UNA PERILLA PARA CONTROLAR LA PRESIÓN DEL AIRE DENTRO DEL BRAZALETE Y UNMANÓMETRO ANEROIDE.1.- CARÁTULA CON ESCALA:1.1.- ESCALA MÍNIMA DE 0 Y MÁXIMA MAYOR A 300 MMHG.1.2.- PRECISIÓN PARA PARA MEDIR PRESIÓN DE ± 3 MMHG.1.3.- CON MÍNIMA DIVISIÓN DE ESCALA DE 2 MMHG.1.4.- CAPACIDAD DE GIRO DE POR 65º EN AMBOS LADOS MÍNIMO.1.5.- TAMAÑO DE LA CARÁTULA DE 15CM ±2CM.2.- BRAZALETES:2.1.- CON BOLSAS DE INSUFLACIÓN LIBRES DE LÁTEX INTEGRADA.2.2.- REUSABLES DE NYLON O FORRO DE TELA NO CONDUCTIVA.2.3.- CIERRE TIPO VELCRO.2.4.- DE DIFERENTES MEDIDAS: PEDIÁTRICO, ADULTO Y ADULTO GRANDE U OBESO.3.- PERILLA DE INSUFLACIÓN LIBRE DE LÁTEX CON VÁLVULA DE LIBERACIÓN DE AIRETIPO PERILLA O GATILLO PARA LA LIBERACIÓN DE LA PRESIÓN DEL SISTEMA.. 4.- MANGUERAS O TUBOS EN ESPIRAL LIBRES DE LÁTEX CON LONGITUD DE 200 CM COMOMÍNIMO.5.- CANASTILLA PARA GUARDA DE BRAZALETE Y MANGUERAS, INTEGRADA OINTERCONSTRUIDA.6.- LIBRE DE CALIBRACIÓN7.- INDICADOR: ANEROIDE DE AGUJA, LIBRE DE MERCURIO.8.- MONTAJE A PARED.9. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: NO REQUIERE.10. ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO.10.1.- 2 BRAZALATE TIPO PEDÍATRICO.10.2.- 2 BRAZALETES TIPO ADULTO.10.3.- 2 BRAZALETES TIPO ADULTO OBESO.10.4. ELEMENTOS PARA MONTAJE A PARED.11. CONSUMIBLES: NO REQUIERE.12. REFACCIONES: NO REQUIERE.13. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:13.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:13.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.13.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.13.1.3. FDA O CE O JIS.13.1.4. ANSI/AAMI SP10: 2002, ESFIGMOMANÓMETROS MANUALES, ELECTRÓNICOS OAUTOMATIZADOS.13.1.5. EN 1060-1: 1995, ESFIGMOMANÓMETROS NO INVASIVOS, PARTE1: REQUISITOSGENERALES.13.1.6. EN 1060-2: 1996, ESFIGMOMANÓMETROS NO INVASIVOS - PARTE 2: REQUISITOSADICIONALES PARA ESFIGMOMANÓMETROS MECÁNICOS.14. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES.15. CAPACITACIÓNOPERACIONAL: NO REQUIERE.16. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.17. GARANTÍA: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE	EQP	1	EQP	24		

						INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.17.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.18. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.18.1.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.19. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:19.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE DE PEDESTALUN DISPOSITIVO QUE CONSTA DE UN BRAZALETE QUE SE COLOCA ALREDEDOR DEL BRAZO,UNA PERILLA PARA CONTROLAR LA PRESIÓN DEL AIRE DENTRO DEL BRAZALETE Y UNMANÓMETRO ANEROIDE.1.- CARÁTULA CON ESCALA:1.1.- ESCALA MÍNIMA DE 0 Y MÁXIMA MAYOR A 300 MMHG.1.2.- PRECISIÓN PARA PARA MEDIR PRESIÓN DE ± 3 MMHG.1.3.- CON MÍNIMA DIVISIÓN DE ESCALA DE 2 MMHG.1.5.- TAMAÑO DE LA CARÁTULA DE 15CM ±2CM.2.- BRAZALETES:2.1.- CON BOLSAS DE INSUFLACIÓN LIBRES DE LÁTEX INTEGRADA.2.2.- REUSABLES DE NYLON O FORRO DE TELA NO CONDUCTIVA.2.3.- CIERRE TIPO VELCRO.2.4.- DE DIFERENTES MEDIDAS: PEDIÁTRICO, ADULTO Y ADULTO GRANDE U OBESO.3.- PERILLA DE INSUFLACIÓN LIBRE DE LÁTEX CON VÁLVULA DE LIBERACIÓN DE AIRETIPO PERILLA O GATILLO PARA LA LIBERACIÓN DE LA PRESIÓN DEL SISTEMA.4- PEDESTAL CON RUEDAS PARA DESPLAZAMIENTO.5.- MANGUERAS O TUBOS EN ESPIRAL LIBRES DE LÁTEX CON LONGITUD DE 100 CM COMOMÍNIMO.5.- CANASTILLA PARA GUARDA DE BRAZALETE Y MANGUERAS, INTEGRADA OINTERCONSTRUIDA.6.- LIBRE DE CALIBRACIÓN.7.- INDICADOR: ANEROIDE DE AGUJA, LIBRE DE MERCURIO.8.- MONTAJE EN PEDESTAL CON RUEDAS.9. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: NO REQUIERE.10. ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO.10.1.- 2 BRAZALATE TIPO PEDÍATRICO.10.2.- 2 BRAZALETES TIPO ADULTO.10.3.- 2 BRAZALETES TIPO ADULTO OBESO.10.4. ELEMENTOS PARA MONTAJE A PARED.11. CONSUMIBLES: NO REQUIERE.12. REFACCIONES: NO REQUIERE.13. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:13.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:13.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.13.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.13.1.3. FDA O CE O JIS.13.1.4. ANSI/AAMI SP10: 2002, ESFIGMOMANÓMETROS MANUALES, ELECTRÓNICOS OAUTOMATIZADOS.13.1.5. EN 1060-1: 1995, ESFIGMOMANÓMETROS NO INVASIVOS, PARTE1: REQUISITOSGENERALES.13.1.6. EN 1060-2: 1996, ESFIGMOMANÓMETROS NO INVASIVOS - PARTE 2: REQUISITOSADICIONALES PARA ESFIGMOMANÓMETROS MECÁNICOS.14. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES.15. CAPACITACIÓN OPERACIONAL: NO REQUIERE.16. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.17. GARANTÍA: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA						

						FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.17.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.18. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO POR DEFECTOS ENLA FABRICACIÓN.19. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:19.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).						
11	531	116	0625	00	01	EESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE DE PEDESTALUN DISPOSITIVO QUE CONSTA DE UN BRAZALETE QUE SE COLOCA ALREDEDOR DEL BRAZO,UNA PERILLA PARA CONTROLAR LA PRESIÓN DEL AIRE DENTRO DEL BRAZALETE Y UNMANÓMETRO ANEROIDE.1.- CARÁTULA CON ESCALA:1.1.- ESCALA MÍNIMA DE 0 Y MÁXIMA MAYOR A 300 MMHG.1.2.- PRECISIÓN PARA PARA MEDIR PRESIÓN DE ± 3 MMHG.1.3.- CON MÍNIMA DIVISIÓN DE ESCALA DE 2 MMHG.1.5.- TAMAÑO DE LA CARÁTULA DE 15CM ±2CM.2.- BRAZALETES:2.1.- CON BOLSAS DE INSUFLACIÓN LIBRES DE LÁTEX INTEGRADA.2.2.- REUSABLES DE NYLON O FORRO DE TELA NO CONDUCTIVA.2.3.- CIERRE TIPO VELCRO.2.4.- DE DIFERENTES MEDIDAS: PEDIÁTRICO, ADULTO Y ADULTO GRANDE U OBESO.3.- PERILLA DE INSUFLACIÓN LIBRE DE LÁTEX CON VÁLVULA DE LIBERACIÓN DE AIRETIPO PERILLA O GATILLO PARA LA LIBERACIÓN DE LA PRESIÓN DEL SISTEMA.4- MONTADO A PEDESTAL CON UN MÍNIMO DE 5 RUEDAS PARA DESPLAZAMIENTO.5.- MANGUERAS O TUBOS EN ESPIRAL LIBRES DE LÁTEX CON LONGITUD DE 100 CM COMOMÍNIMO.6.- CANASTILLA PARA GUARDA DE BRAZALETE Y MANGUERAS, INTEGRADA OINTERCONSTRUIDA.7.- LIBRE DE CALIBRACIÓN.8.- INDICADOR: ANEROIDE DE AGUJA, LIBRE DE MERCURIO.9. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: NO REQUIERE.10. ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO.10.1.- 1 BRAZALATE TIPO PEDÍATRICO.10.2.- 2 BRAZALETES TIPO ADULTO.10.3.- 1 BRAZALETE TIPO ADULTO OBESO.11. CONSUMIBLES: NO REQUIERE.12. REFACCIONES: NO REQUIERE.13. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:13.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:13.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.13.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.13.1.3. FDA O CE O JIS.13.1.4. ANSI/AAMI SP10: 2002, ESFIGMOMANÓMETROS MANUALES, ELECTRÓNICOS OAUTOMATIZADOS.13.1.5. EN 1060-1: 1995, ESFIGMOMANÓMETROS NO INVASIVOS, PARTE1: REQUISITOSGENERALES.13.1.6. EN 1060-2: 1996, ESFIGMOMANÓMETROS NO INVASIVOS - PARTE 2: REQUISITOSADICIONALES PARA ESFIGMOMANÓMETROS MECÁNICOS.14. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES.: NO REQUIERE.16. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.17. GARANTÍA: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.17.1. DEBERÁ	EQP	1	EQP	54		

						PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.18. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO POR DEFECTOS ENLA FABRICACIÓN.19. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:19.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).						
13	531	156	0220	00	01	CAMA HOSPITALARIA MECANICA DE MULTIPLES POSICIONESCAMA MECANICA RODABLE QUE FACILITA LA ATENCION DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACION.1.-QUE OPERE EN FORMA MANUAL PARA SUBIR Y BAJAR TODAS LAS POSICIONES.2.- CAPACIDAD DE CARGA DE 185 KG. O MAYOR.3.- QUE PERMITA DAR LAS SIGUIENTES POSICIONES EN FORMA MANUAL:3.1.- TRENDELEMBURG DE 12° O MAYOR.3.2.- TRENDELEMBURG INVERSO DE 12° O MAYOR.3.3.- SECCION DE ESPALDA O FOWLER DE 0 A 60° O MAYOR.3.4.- SECCION DE RODILLA 0 A 20° O MAYOR.3.5.- ALTURA AJUSTABLE QUE CUBRA EL RANGO DE 46 CM. O MENOR A 74 CM O MAYOR.(MEDIDO DE LA PLATAFORMA DE LA CAMA AL PISO, SIN COLCHON).3.6.- POSICION VASCULAR O ELEVACION DE PIES.4.- POSICIÓN DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP).5.- CON RUEDAS ANTIESTATICAS DE125 MM O MAYOR.6.- FRENO/DIRECCIONAMIENTO CENTRAL.7.- BARANDALES LATERALES CON RECUBRIMIENTO RESISTENTE A GOLPES Y ADESINFECTANTES, 2 EN SECCION DE CABEZAY 2 EN SECCION DE PIES.7.1.- ABATIBLES PARA UNA TRANSFERENCIA SEGURA DE PACIENTE.8.- CABECERA Y PIECERA DESMONTABLES DE MATERIAL DE ALTA RESISTENCIA A SOLVENTESY GOLPES.9.- DIMENSION MAXIMA DE LA CAMA INCLUYENDO BARANDALES (+/- 5%): 228 CM. DELARGO X 95 CM. DE ANCHO.10.- GANCHOS PARA BOLSAS DE DRENAJE EN AMBOS LADOS DE LA CAMA.11.- CAPACIDAD DE COLOCAR EL POSTE PORTASOLUCIONES EN LAS 4 ESQUINAS.12.- SUPERFICIE DE LA CAMA RIGIDA (SIN RESORTES).13.- COLCHON DE POLIURETANO DE 15 CM (+/- 5%) DE ESPESOR, DE ALTA DENSIDAD CONDISEÑO PARA REDUCCION DE PRESION, ANTIESTATICO, RECUBRIMIENTO DEMATERIALLAVABLE, REPELENTE A LIQUIDOS, RETARDANTE AL FUEGO Y CON FUNDA REMOVIBLE PARALAVADO.14.- CON PROTECTORES O PARACHOQUES EN LAS 4 ESQUINAS.15.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 100 - 120 VCA / 60 HZ. BATERÍA INTERNA RECARGABLE.16.- ACCESORIOS: TODOS DE LA MISMA MARCA QUE LA CAMA.16.1.- POSTE IV CON 2 O 4 GANCHOS, TODO FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE, CONAJUSTE DE ALTURA (1 PIEZA).16.2.- GANCHOS PARA SOSTENER BOLSAS URINARIAS O DE DRENAJE.16.3.- COLCHÓN (1 PIEZA).17.- CONSUMIBLES: NO REQUIERE.18.- REFACCIONES: NO REQUIERE.19.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:19.1.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:19.1.1.- ISO 9001 E ISO 13485.19.1.2.- REGISTRO SANITARIO COMPLETO.19.2.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.19.3.-	PZA	1	PZA	45		

						PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.20.- INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES..21.- CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.21.1.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.22.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.22.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.23.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.23.1.- CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA.23.2.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.24.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:24.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).24.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).						
18	531	234	0028	00	01	COLLARIN. COLLARÍN DE PLOMO PARA LA PROTECCIÓN DE LA TIROIDES DURANTE LAEXPOSICIÓN A EMANACIONES IONIZANTES. CONSTA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: DEMATERIAL DE NYLON REPELENTE AL AGUA Y MANCHAS. CON ESPESOR EQUIVALENTE A 0.5 MMDE PLOMO, CON CINTA DE VELCRO PARA SUJETARSE. TAMAÑOS ADULTO: LONGITUD MÍNIMADE 55 CM, ANCHO ESTÁNDAR. TAMAÑO PEDIÁTRICO: LONGITUD MÍNIMA DE 48 CM, ANCHOESTÁNDAR.	PZA	1	PZA	3		
20	531	283	0168	00	01	DERMATOMO: EQUIPO PARA TOMA DE INJERTOS DE PIEL, PARA USO EN QUIRÓFANO Y UNIDADDE QUEMADOS.1.- ELÉCTRICO.2.- PARA TOMA DE INJERTO DE PIEL DE 0"-0.030" DE ESPESOR COMO MÍNIMO.3. CON MOTOR A PRUEBA DE EXPLOSIÓN.4.- MANGO.5.- LLAVE DE AJUSTE.6.- INTERRUPTOR DE PIE Y HOJAS INTERCAMBIALES.6.1- CON CABLE DE PODER DE UNA LONGITUD MÍNIMA DE 3M.7.- CON CAPACIDAD DE GRADUAR EL ANCHO DE INJERTO:7.1.- ANCHO DE 2" O MENOR A 4" EN INCREMENTOS DE 1".8.- LUBRICADO DE POR VIDA.9.- PESO LIVIANO NO MAYOR A 2.2KG.10.- ACCESORIOS:10.1.- ESTUCHE DE TRANSPORTE.10.2.-2 CAJAS CON 10 CUCHILLAS DESECHABLES.10.2.1.- DESARMADOR PARA FIJAR HOJAS.10.3.- CHAROLA DE ESTERILIZACIÓN.11.- INSTALACIÓN: CORRIENTE ELÉCTRICA 120V +/-10% 60HZ.11.1.- CONTACTO POLARIZADO.12.- EQUIPO HECHO EN CONFORMIDAD CON LA EN 60601.13. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:13.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:13.1.1. ISO 9001 E ISO 13485.13.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.13.2. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN	EQP	1	EQP	2		

						EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.13.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.14. GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.14.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL BIEN OFERTADO.15. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA ADJUDICADA.15.1. MANTENIMIENTO PREVENTIVO, QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ INCLUIR:CUATRO EVENTOS DURANTE EL PERIODO DE LA GARANTÍA.15.2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.16. GUÍA MECÁNICA DE INSTALACIÓN: NO SE REQUIERE.17. INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN: SI SE REQUIERE, POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES..18. CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: SI SE REQUIERE, DIRIGIDA AL PERSONALUSUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.19. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: SI SE REQUIERE, POR PERSONALESPECIALIZADO DE LA EMPRESA ADJUDICADA, DE ACUERDO AL MANUAL DE SERVICIO YDEBERÁ INCLUIR CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN.20. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:20.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB(FORMATO PDF).20.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD OUSB (FORMATO PDF).						
22	531	309	0036	00	01	VISUALIZADOR DE VENAS.DISPOSITIVO PORTÁTIL DE NO CONTACTO CON LA PIEL EL CUALUTILIZA LUZ INFRARROJA PARA VISUALIZAR LAS VENAS Y FACILITAR LA VENOPUNCIÓN.1. LÁSER INFRARROJO CON UNA LONGITUD DE ONDA DE ENTRE 640NM A 785NM.2. CON UNN MÍNIMO DE 3 NIVELES DE PRODUNDIDAD A FIN DE UTILIZARSE EN DISTINTOSTIPOS DE PACIENTE.3. PESO NO MAYOR A 300GRS.4. CON BATERÍAS RECARGABLES:4.1. DURACIÓN DE UN MÍNIMO DE 160MIN.4.2. CON UN TIEMPO DE RECARGA AL 100% NO MAYOR A 3.5 HORAS.5. ACCESORIOS:5.1. CON SOPORTE CON BRAZO FLEXIBLE PARA PODER HACER USO DEL EQUIPO SIUTILIZACIÓN DE MANOS.5.2. CARGADOR DE BATERÍAS.6.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:6.1.-. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:6.2. ISO 9001 O ISO 13485.6.3.- REGISTRO SANITARIO COMPLETO.6.4.- FDA O CE O JIS.6.5. CUMPLIMIENTO CON NORMA IEC 60601 O EN 60601.7.- PERIODO DE GARANTÍA REQUERIDO: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEINSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN.7.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.8.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA ADJUDICADA.8.1.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO: NINGÚN EVENTO.8.2.-. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER	PZA	1	PZA	1		

						EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.9.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: NO SE REQUIERE.9.1.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO SE REQUIERE.10.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:10.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB(FORMATO PDF).10.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: NO SE REQUIERE.						
24	531	329	0248	00	01	ELECTROENCEFALÓGRAFO DE 32 CANALESEQUIPO MÉDICO QUE REGISTRA LAS VARIACIONES DE POTENCIAL GENERADO EN FORMAESPONTÁNEA POR LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA DEL CEREBRO, DETECTADA HABITUALMENTE ENEL CUERO CABELLUDO. LOS ELECTRODOS SE FIJAN AL CUERO CABELLUDO DE ACUERDO ALSISTEMA INTERNACIONAL 10 -20 QUE TRANSMITEN SEÑALES ELÉCTRICAS AL REGISTRADOR YA SU VEZ, REPRODUCE LAS CARACTERÍSTICAS EN UN ELECTROENCEFALOGRAMA. SE UTILIZAPARA ESTUDIAR DIVERSOS ESTADOS NEUROLÓGICOS, EVALUAR TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS YAYUDAR EN LA LOCALIZACIÓN DE DISFUNCIONES CEREBRALES EN O CERCA DE LASUPERFICIE DEL CEREBRO.1.- ELECTROENCEFALÓGRAFO DE 32 CANALES.2.- EQUIPO FIJO O PORTÁTIL.3.- SISTEMA DE ADQUISICIÓN Y MANEJO DE DATOS:3.1.- UNIDAD DE FOTOESTIMULACIÓN CON BRAZO DE SOPORTE:3.1.1.- CON LÁMPARA DE XENÓN O DE LED.3.1.2.- CON MODOS DE FUNCIONAMIENTO: MANUAL Y AUTOMÁTICO (PROGRAMABLE POR ELUSUARIO).3.1.3.- FRECUENCIA DE ESTIMULACIÓN DE 1 A 33 HZ EN PASOS DE 1 HZ.3.2.- AMPLIFICADOR CON BRAZO DE SOPORTE:3.2.1.- CABEZAL PARA COLOCACIÓN DE ELECTRODOS QUE CUMPLAN CON EL ESTÁNDAR DIN YCON ESQUEMA DEL SISTEMA INTERNACIONAL 10-20.3.2.2.- DE 32 CANALES DE CORRIENTE ALTERNA.3.2.3.- NIVEL DE RUIDO INTERNO MENOR A 3 MICROVOLTS PICO-PICO EN EL RANGO DE0.1 A 100 HZ.3.2.4.- CONVERTIDOR ANALÓGICO - DIGITAL DE 16 BITS COMO MÍNIMO.3.2.5.- CON IMPEDANCIA DE ENTRADA DE AL MENOS 100 MOHM.3.2.6.- FRECUENCIA DE MUESTREO DE 1000 HZ O MAYOR POR CANAL.3.3.- SELECCIÓN DE MONTAJES PROGRAMABLES POR EL USUARIO (BIPOLAR Y DEREFERENCIA).3.4.- PROBADOR DE IMPEDANCIA PARA ELECTRODOS CON INDICADOR VISUAL DE ALTAIMPEDANCIA.3.5.- QUE PERMITA EL CAMBIO DE MONTAJES, FILTROS, SENSIBILIDAD Y VELOCIDAD DEBARRIDO.3.6.- SELECCIÓN DE EVENTOS E INGRESO DE COMENTARIOS DURANTE LA ADQUISICIÓN.3.7.- INGRESO Y ALMACENAMIENTO DE DATOS DEL PACIENTE AL MENOS NOMBRE, FECHA DENACIMIENTO, LATERALIDAD, IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO.3.8.- DESPLIEGUE AL MENOS DE 10 SEGUNDOS Y 30 SEGUNDOS POR PÁGINA.4.- SISTEMA DE REVISIÓN DE DATOS:4.1.- MEDICIÓN DE FRECUENCIAS, AMPLITUDES Y DURACIONES.4.2.- DESPLIEGUE DE TIEMPO Y EVENTOS.4.3.- SELECCIÓN DE EVENTOS E INGRESO DE COMENTARIOS DURANTE LA REVISIÓN.4.4.- ZOOM (MAGNIFICACIÓN DEL EJE DE TIEMPO Y DE AMPLITUDES).4.5.- QUE PERMITA EL CAMBIO DE MONTAJES, FILTROS, SENSIBILIDAD Y VELOCIDAD DEBARRIDO.4.6.- REVISIÓN DE PÁGINAS DE	EQP	1	EQP	1		

						MANERA AUTOMÁTICA A FRECUENCIA DEFINIDA POR ELUSUARIO.4.7.- IMPRESIÓN DE REGISTROS.4.8.- DESPLIEGUE AL MENOS DE 10 SEGUNDOS Y 30 SEGUNDOS POR PÁGINA.5.- DESPLIEGUE EN PANTALLA A COLOR DE:5.1.- IDENTIFICACIÓN DEL NOMBRE DEL PACIENTE, FECHA Y HORA DEL ESTUDIO.5.2.- DE LAS 32 CURVAS DE EEG COMO MÍNIMO.5.3.- CON AJUSTE DE SENSIBILIDAD DE AL MENOS 2, 7 Y 10 µV/MM.5.4.-SEÑALES DE CALIBRACIÓN CUADRADA.5.5.-CON SISTEMA DE FILTRADO EN EL RANGO DE 0.1 A 100 HZ. CON SELECCIÓN DE 6PASOS COMO MÍNIMO.5.6.- FILTRO DE 60 HZ.5.7.- ADQUISICIÓN Y REVISIÓN SIMULTÁNEA.6.- INTERPRETACIÓN:6.1.- PROGRAMA DE MAPEO CEREBRAL QUE INCLUYA AL MENOS MAPA DE FRECUENCIAS,MAPEO DE POTENCIAS (AMPLITUDES).6.2.- CAPACIDAD DE CRECIMIENTO A PROGRAMA PARA MONITOREO DE EEG DE LARGOTÉRMINO PARA ESTUDIO DE EPILEPSIA (LOCALIZACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y PROPAGACIÓNDE DESCARGAS EPILEPTIFORMES).7.- ALMACENAMIENTO:7.1.- EN FORMATO QUE PUEDA SER VISUALIZADO EN OTRO SISTEMA DE CÓMPUTO CON LASCARACTERÍSTICAS QUE FUE ADQUIRIDO.7.2.- QUE PERMITA EL ALMACENAMIENTO EN DISPOSITIVOS EXTERNOS.8.- PLATAFORMA DE CÓMPUTO QUE SOPORTE EL SOFTWARE SEGÚN PROVEEDOR. LASCARACTERÍSTICAS SE DETERMINARÁN AL MOMENTO DE LA ADQUISICIÓN.8.1.- PROCESADOR8.2.- DISCO DURO.8.3.- MEMORIA RAM. 8.4.- UNIDAD CD-RW / DVD8.5.- SISTEMA OPERATIVO DE USO COMERCIAL.8.6.- TECLADO Y MOUSE.8.7.- PANTALLA DE 15" EN EL CASO DE LAPTOP Y 17" COMO MÍNIMO PARA PC.8.8.- CAPACIDAD DE CRECIMIENTO PARA INTERCONECTARSE A CÁMARA DE VIDEO COMERCIAL(NO WEBCAM) QUE INCLUYA INFRARROJO Y FUNCIÓN DE ZOOM, PARA GRABACIÓN DEL VIDEOCON SINCRONÍA DEL EEG DEL PACIENTE.8.9.- CON IMPRESORA LÁSER A COLOR DE ALTA RESOLUCIÓN8.10.- SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA (UPS) CON REGULADOR DE VOLTAJE.9.- GENERADOR DE REPORTES EN FORMATO CONFIGURABLE.10.- JUEGO COMPLETO DE 40 ELECTRODOS REUSABLES CON DISCO O COPA DE CLORUROPLATA CON BAÑO DE ORO DE 24 KILATES DE 10 MM, PARA ELECTROENCEFALOGRAFÍA. QUECUMPLAN CON EL ESTÁNDAR DIN Y LONGITUD DEL CABLE DE 1 METRO COMO MÍNIMO.11.- DISCOS DE SOFTWARE DE INSTALACIÓN DE PROGRAMAS DEL EEG Y PLATAFORMA DECÓMPUTO.12. ACCESORIOS: CARRO DE TRANSPORTE RODABLE CON SISTEMA DE FRENOS DE DISEÑOESPECÍFICO PARA EL EQUIPO OFERTADO.13. ACCESORIOS OPCIONALES:13.1. POLISOMNOGRAFÍA:13.1.1. ENTRADAS POLIGRÁFICAS QUE ACEPTEN DIFERENTES SENSORES DE: RONQUIDO,MOVIMIENTO, RESPIRACIÓN Y POSICIÓN.13.1.2. AMPLIFICADORES DC PARA EQUIPOS EXTERNOS.13.1.3. SOFTWARE DE ACUERDO CON EL FABRICANTE, PARA ANÁLISIS DE SUEÑO QUEINCLUYA PARÁMETROS CONFIGURABLES PARA CLASIFICACIÓN AUTOMÁTICA EN PACIENTESADULTOS Y PEDIÁTRICOS, PROGRAMA PARA LA DETECCIÓN Y ANÁLISIS DE APNEAS/HIPOAPNEAS, ESTADÍOS DE SUEÑO, POSICIÓN CORPORAL, MOVIMIENTOS, FRECUENCIACARDÍACA, ESPIGAS, SATURACIÓN						

						DE OXIGENO (SPO2), ELECTROOCULOGRAFÍA,ELECTROCARDIOGRAFÍA, RONQUIDO Y ESTUDIOS DE LATENCIA MÚLTIPLES DEL SUEÑO, COMOMÍNIMO.13.1.4 ACCESORIOS:13.1.4.1. ELECTRODOS REUSABLES ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL PARAELECTROCARDIOGRAFÍA.13.1.4.2. SENSOR DE OXIMETRÍA PARA PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO, Y NEONATAL,DEDAL REUSABLE O MULTISITIO.13.1.4.3. SENSOR PARA RONQUIDOS.13.1.4.4. SENSOR DE POSICIÓN CORPORAL.13.1.4.5. SENSOR PARA MOVIMIENTO EN PIERNAS.13.1.4.6. SENSOR PARA MOVIMIENTO EN BRAZOS.13.1.4.7. SENSOR PARA MOVIMIENTO OCULAR.13.1.4.8. SENSOR DE ESFUERZO RESPIRATORIO ADULTO/ PEDIÁTRICO.13.1.4.9. SENSOR DE FLUJO DE AIRE.13.1.4.10. TERMISTORES NASAL Y ORAL, ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL.13.1.4.11. BANDAS PARA RESPIRACIÓN PARA TÓRAX Y ABDOMEN, ADULTO, PEDIÁTRICO YNEONATAL.13.2. GORRA TAMAÑO ADULTO CON 32 ELECTRODOS, ADAPTADOR PARA CABEZAL Y ARNÉS.13.3. GORRA TAMAÑO PEDIÁTRICO CON 32 ELECTRODOS, ADAPTADOR PARA CABEZAL YARNÉS.13.4. GORRA TAMAÑO NEONATO CON 32 ELECTRODOS, ADAPTADOR PARA CABEZAL Y ARNÉS.13.5. SOPORTE O BASE ARTICULADO PARA CÁMARA DE VIDEO.14. CONSUMIBLES:14.1 PASTA PARA ELECTRODOS.14.2. PASTA ABRASIVA PARA LA PIEL DEL PACIENTE.14.3. COLODIÓN.14.4. PAPEL PARA IMPRESORA.14.5. TINTA PARA IMPRESORA.15. REFACCIONES: SEGÚN MARCA Y MODELO.16. INSTALACIÓN: ELÉCTRICA: 120 V +/- 10% , 60 HZ17. OPERACIÓN: PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN.18. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:18.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:18.1.1. ISO 9001 E ISO 13485.18.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.18.2. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.18.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.19. PERIODO DE GARANTÍA REQUERIDO: 2 AÑOS CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEINSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN.19.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.20. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA ADJUDICADA.20.1. MANTENIMIENTO PREVENTIVO, QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ INCLUIR:CUATRO EVENTOS DURANTE EL PERIODO DE LA GARANTÍA.20.2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.21. GUÍA MECÁNICA DE INSTALACIÓN: NO SE REQUIERE22. INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES.3. CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: DIRIGIDA AL PERSONAL USUARIO EN LOSHORARIOS Y TURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.24. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: SI SE REQUIERE,						

						POR PERSONALESPECIALIZADO DE LA EMPRESA ADJUDICADA, DE ACUERDO AL MANUAL DE SERVICIO YDEBERÁ INCLUIR CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN.25. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:25.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB(FORMATO PDF).25.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD OUSB (FORMATO PDF).						
25	531	341	2941	00	01	RAYOS X DENTAL1.- EQUIPO DE RAYOS X TIPO TIJERA QUE PERMITE LA OBTENCION DE IMAGENESRADIOGRAFICAS.2.- TUBO DE RAYOS X DE ANODO FIJO.2.1.- DE UN PUNTO FOCAL.2.2.- TENSION DE ALIMENTACION 120 VAC 60 HZ.2.3.-POTENCIA DEL TUBO 70 KVP O MAYOR.3.- CON CONTROL DE TIEMPO DE EXPOSICION DE .003 SEG MINIMO A 3 SEG MAXIMO.4.- SOPORTE DE BASE MOVIL O RODABLE PARA EL EQUIPO.5.- TRANSFORMADOR DE ALTA TENSION.6.- ACCESORIOS:6.1.- REGULADOR/SUPRESOR DE PICOS DE VOLTAJE.6.2.- MANDIL EMPLOMADO.7.- CONSUMIBLES:7.1.- PELICULA RADIOGRAFICA 150 PZAS.8.- INSTALACION: 1.- 110V ± 10%, 60 HZ.9.- NORMAS:9.1.- QUE CUMPLA CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD RADIOLOGICA.9.2.- ISO 13485 E ISO 9001-2000 O NMX-CC-9001-IMNC-2000.9.3.- FDA, CE O JIS PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO.9.4.- PARA EQUIPO DE FABRICACION NACIONAL DEBERA CONTAR CON CERTIFICADO DEBUENAS PRACTICAS DE FABRICACION EXPEDIDO.10.- OPERACION: POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACION.11.- INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES..12.- CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.13.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: AL PERSONAL TÉCNICO EN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.14.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.14.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.15.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.15.1.- CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA. INCLUYE VERIFICACIÓN ANUAL CON ANALIZADOR.15.2.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO:CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.16.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:16.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).16.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).	EQP	1	EQP	2		

29	531	375	0514	00	01	ESTETOSCOPIO DE DOBLE CÁPSULA ADULTOINSTRUMENTO UTILIZADO PARA DETECTAR Y ESTUDIAR SONIDOS INTERNOS PRODUCIDOS ENEL CUERPO DE UN PACIENTE.1.- ARCO Y AURICULARES DE ACERO INOXIDABLE O ALEACIÓN AEROESPACIAL DE AMPLIODIÁMETRO/ ALUMINIO ANODIZADO.1.1.- ERGONÓMICO Y DISEÑADO PARA AJUSTARSE AL OÍDO DEL USUARIO.2.- OLIVAS FLEXIBLES FABRICADAS DE CIERRE SUAVE O GOMA LIBRE DE LATEX GRADOMÉDICO, LAVABLES.3.- LONGITUD TOTAL CON UN LARGO DE 69 CM COMO MÍNIMO.4.- CÁPSULA DOBLE PARA AUSCULTACIÓN FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE O ZINCCROMADO.4.1.- CON VÁSTAGO O CONECTOR CÓNICO PARA ADAPTARSE AL TUBO.4.2.- CON VÁLVULA SELECTORA O SISTEMA DE ROTACIÓN O SISTEMA DE PRESIÓN O GIROPARA EL CAMBIO DE CÁPSULA.5.- DIÁMETRO DEL DIAFRAGMA CON RANGO DE 4.3 A 4.8 CM DE DIÁMETRO.5.1.- TIPO DE DIAFRAGMA AJUSTABLEE, TUNABLE SINGLE PIECE O LISO.5.1.- MEMBRANA O DIAFRAGMA ACÚSTICA FABRICADA DE EN UN MATERIAL DE Epoxi/fibrade vidrio, PVC LÁMINA DE VIDRIO EPOXÍDICO O POLICARBONATO.5.2.- ANILLO DE GOMA, SILICÓN O PLÁSTICO GRADO MÉDICO CON ROSCA.6.- CÁPSULA PEQUEÑA DENTRO DEL RANGO DE 3.2 A 3.8 CM DE DIÁMETRO.6.1.- CON ANILLO DE GOMA O SILICÓN O PLÁSTICO GRADO MÉDICO.7. ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO.7.1.1 JUEGO DE OLIVAS FLEXIBLE, Y MEMBRANA O DIAFRAGMA ACÚSTICO.8. CONSUMIBLES: NO REQUIERE.9. REFACCIONES: NO REQUIERE.10. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:10.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:10.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.10.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.10.1.3. FDA O CE O JIS.11. INSTALACIÓN: NO REQUIERE.12. CAPACITACIÓN OPERACIONAL: NO REQUIERE.13. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.14. GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.14.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.15. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.15.1.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.16. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:16.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).	EQP	1	EQP	71		
30	531	375	0522	00	01	ESTETOSCOPIO DE DOBLE CÁPSULA PEDIÁTRICOINSTRUMENTO UTILIZADO PARA DETECTAR Y ESTUDIAR SONIDOS INTERNOS PRODUCIDOS ENEL CUERPO DE UN PACIENTE.1.- ARCO Y AURICULARES DE ACERO INOXIDABLE O ALUMINIO ANODIZADO.1.1.- ERGONÓMICO Y DISEÑADO PARA AJUSTARSE AL OÍDO DEL USUARIO.2.- OLIVAS FLEXIBLES DE TIPO CIERRE SUAVE O GOMA LIBRE DE LATEX GRADO MÉDICO,LAVABLES.3.- UN TUBO FLEXIBLE CON UN LARGO DE 70 CM ±1.2CM.4.- CÁPSULA DOBLE PARA AUSCULTACIÓN FABRICADA EN ACERO INOXIDABLE.4.1.- CON VÁSTAGO O CONECTOR CÓNICO PARA ADAPTARSE AL	EQP	1	EQP	16		

						TUBO.4.2.- CON VÁLVULA SELECTORA O SISTEMA DE ROTACIÓN O GIROO SISTEMA DE PRESIÓNPARA EL CAMBIO DE CÁPSULA.5.- DIÁMETRO DEL DIAFRAGMA CON RANGO DE 27MM A 30MM DE DIÁMETRO.5.1.- CON TIPO DE DIAFRAMA LISO O FLOTANTE TUNABLE TECH5.2.- MEMBRANA O DIAFRAGMA ACÚSTICA FABRICADA DE EN UN MATERIAL DE EPOXI/FIBRADE VIDRIO O ITEN RESITEN G-41/FR4T.5.3.- ANILLO DE GOMA, SILICÓN O PLÁSTICO GRADO MÉDICO CON ROSCA.6.- CÁPSULA PEQUEÑA DENTRO DEL RANGO DE 19MM A 20MM DE DIÁMETRO.6.1.- CON ANILLO DE GOMA O SILICÓN O PLÁSTICO GRADO MÉDICO.7. ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO.7.1.1 JUEGO DE OLIVAS FLEXIBLE, Y MEMBRANA O DIAFRAGMA ACÚSTICO.8. CONSUMIBLES: NO REQUIERE.9. REFACCIONES: NO REQUIERE.10. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:10.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:10.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.10.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.10.1.3. FDA O CE O JIS.11. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES..12. CAPACITACIÓN OPERACIONAL: NO REQUIERE.13. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.14. GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.14.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.15. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.15.1.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.16. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:16.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).						
31	531	381	0540	00	01	ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO CON FIBRA ÓPTICA, DE PARED1.- ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO CON FIBRA ÓPTICA, DE PARED.2.- OTOSCOPIO CON ILUMINACIÓN A TRAVÉS DE FIBRA ÓPTICA HALÓGENA HPX O XHL F.O.DE 3.5 VOLTS COMO MÍNIMO.2.1.- LENTE CON 2.5 AUMENTOS COMO MÍNIMO.2.2.- CON 4 ESPÉCULOS REUSABLES DE PROPILENO EN DIFERENTES TAMAÑOS COMO MÍNIMO.2.3.- SISTEMA SELLADO O HERMÉTICO PARA PRUEBAS NEUMÁTICAS.2.4.- QUE PERMITA LA INSERCIÓN DE INSTRUMENTOS EXTERNOS.3.- OFTALMOSCOPIO CON ILUMINACIÓN HALÓGENA HPX O XHL DE 3.5 VOLTS COMO MÍNIMO.3.1.- CON AL MENOS 6 APERTURAS Y 3 FILTROS.3.2.- CON AL MENOS 28 LENTES PARA DIOPTRÍAS DENTRO DEL RANGO DE -25 A +40.4.- UNIDAD TRANSFORMADORA CON SISTEMA DE MONTAJE PARA FIJARSE A PARED.4.1.- CON DOS MANGOS.4.2.- CONTROL DE INTENSIDAD DE LUZ.4.3.- CABLE EN ESPIRAL DE HASTA M.4.4.- ENCENDIDO AUTOMÁTICO AL RETIRAR EL MANGO DE SU BASE Y APAGADO AUTOMÁTICOAL COLOCARLO NUEVAMENTE EN LA BASE.5.- ACOPLAMIENTO DE OTOSCOPIO Y OFTALMOSCOPIO AL MANGO POR	EQP	1	EQP	48		

						SISTEMA MECÁNICO DEGIRO.6.- CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD O ANTIRROBO DE LOS CABEZALES.7.- ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA.7.1.- ESPÉCULOS REUSABLES EN DIFERENTES TAMAÑOS.8.- CONSUMIBLES: NO REQUIERE.9.- REFACCIONES: NO REQUIERE.10.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:10.1.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:10.1.1.- ISO 9001 O ISO 13485.10.1.2.- REGISTRO SANITARIO COMPLETO.10.1.3.- FDA O CE O JIS.11.- INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES.12.- CAPACITACIÓN OPERACIONAL: NO REQUIERE.10. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.13.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.13.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.14.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.14.1.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.15.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:15.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).						
32	531	381	0557	00	01	ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO CON FIBRA ÓPTICA, PORTÁTIL1.- ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO CON FIBRA ÓPTICA PORTÁTIL.2.- OTOSCOPIO CON ILUMINACIÓN A TRAVÉS DE FIBRA ÓPTICA HALÓGENA HPX O XHL F.O.DE 3.5 VOLTS COMO MÍNIMO.2.1.- LENTE CON 2.5 AUMENTOS COMO MÍNIMO.2.2.- CON 4 ESPÉCULOS REUSABLES DE PROPILENO EN DIFERENTES TAMAÑOS COMO MÍNIMO.2.3.- SISTEMA SELLADO O HERMÉTICO PARA PRUEBAS NEUMÁTICAS.2.4.- QUE PERMITA LA INSERCIÓN DE INSTRUMENTOS EXTERNOS.3.- OFTALMOSCOPIO CON ILUMINACIÓN HALÓGENA HPX O XHL DE 3.5 VOLTS COMO MÍNIMO.3.1.- CON AL MENOS 6 APERTURAS Y 3 FILTROS.3.2.- CON AL MENOS 28 LENTES PARA DIOPTRÍAS DENTRO DEL RANGO DE -25 A +40.4.- MANGO METÁLICO DE ACABADO RUGOSO O ESTRIADO.4.1.- CONTROL DE INTENSIDAD DE LUZ.4.2.- RECARGABLE A LA CORRIENTE DE FORMA DIRECTA O CON CARGADOR. CARGADOR YBATERÍAS DE LA MISMA MARCA DEL EQUIPO.4.3.- PARA USO CON BATERÍAS ALCALINAS TAMAÑO O TIPO "C".5.- ACOPLAMIENTO DE OTOSCOPIO Y OFTALMOSCOPIO AL MANGO POR SISTEMA MECÁNICO DEGIRO.6.- CON ESTUCHE RÍGIDO PARA GUARDAR LOS ACCESORIOS.7.- ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA.7.1.- ESPÉCULOS REUSABLES EN DIFERENTES TAMAÑOS.8.- CONSUMIBLES: NO REQUIERE.9.- REFACCIONES: NO REQUIERE.10.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:10.1.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:10.1.1.- ISO 9001 O ISO 13485.10.1.2.- REGISTRO SANITARIO COMPLETO.10.1.3.- FDA O CE O JIS.11.- INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR	EQP	1	EQP	23		

						PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES.12.- CAPACITACIÓN OPERACIONAL: NO REQUIERE.10. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.13.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.13.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.14.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.14.1.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.15.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:15.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).						
33	531	385	1346	00	01	ESTERILIZADOR DENTAL (23L-25L)1.-EQUIPO SEMIPORTÁTIL PARA ESTERILIZAR INSTRUMENTAL Y MATERIAL EN FORMAAUTOMÁTICA, POR MEDIO DE VAPOR AUTOGENERADO.2. EQUIPO PARA ESTERILIZAR OBJETOS QUE RESISTEN ALTAS TEMPERATURAS, PRESIÓN YHUMEDAD DE VAPOR.3.- TIPO GABINETE DE SOBREMESA.4. DE VAPOR AUTOGENERADO,5. CAPACIDAD DE ENTRE 23 Y 25 LITROS,6. QUE PERMITE FIJAR LA TEMPERATURA DE ESTERILIZACIÓN DE ENTRE 107°C Y 137°C±3°C.7. EL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN DEBERÁ CONCLUIR AUTOMÁTICAMENTE DESPUÉS DELSECADO.8. DIMENSIONES INTERIORES DE LA CÁMARA CILÍNDRICA: 267 MM ±13MM DIÁMETRO XPROFUNDIDAD 460 MM ±5MM.9. DIMENSIONES EXTERIORES: ANCHO NO MAYOR A 510 MM X ALTO NO MAYOR A 456CM XPROFUNDIDAD NO MAYOR A 550 MM.10. CON MÍNIMO 4 CHAROLAS.11. LAS CÁMARAS Y LAS CHAROLAS DEBERÁN SER DE ACERO INOXIDABLE.12. PUERTA DE ACERO INOXIDABLE TIPO 304 O MEJOR CALIDAD.13. CÁMARA Y PUERTA DE LARGA VIDA.14. DEPÓSITO DE AGUA AUTÓNOMO DE PLÁSTICO DURO.15. MANIJA DE LA PUERTA DE PLÁSTICO TERMO INSOLADO.16. PROTECCIÓN DOBLE QUE EVITA QUE LA PUERTA SE ABRA DURANTE UN CICLO YMIENTRAS LA CÁMARA ESTÁ BAJO PRESIÓN.17. APAGADO POR SOBRE CALENTAMIENTO QUE EVITA QUE SE QUEMEN LAS RESISTENCIASELÉCTRICAS, EN CASO DE QUE EL NIVEL DE AGUA EN LA CÁMARA SEA INSUFICIENTE.18.- MÍNIMO 4 PROGRAMAS DE ESTERILIZACIÓN Y 1 CONFIGURABLE MÍN.:18.1.- PROGRAMA DE ESTERILIZACIÓN PARA INSTRUMENTOS SUELTOS, INSTRUMENTOSENVUELTOS, CON CICLO DE SECADO, LÍQUIDOS Y FLUIDOS CON REDUCCIÓN DE PRESIÓNGRADUAL.19. CON TIEMPO DEL CICLO DE ESTERILIZACIÓN: TIEMPO DE CICLO CALIENTE, TIEMPO DEESTERILIZACIÓN Y TIEMPO DE SECADO.20. PESO NO MAYOR A 45 KG.21. EQUIPO MÉDICO DISEÑADO EN CUMPLIMIENTO CON LA CERTIFICACIÓN IEC/UL/EN61010-1 Y IEC 61010-2-040.22. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA, 60 HZ.23. ALIMENTACIÓN HIDRÁULICA: SUMINISTRO DE AGUA Y DRENAJE24. ACCESORIOS:25. CONSUMIBLES: NO	EQP	1	EQP	11		

						REQUIERE.26. REFACCIONES: NO REQUIERE.27. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:27.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:A. ISO 9001 O ISO 13485.B. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.27.2. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO:A. FDA O CE O JIS.28. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL:A. CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.29. PERIODO DE GARANTÍA REQUERIDO: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEINSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN.30. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO.37. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA ADJUDICADA.38. MANTENIMIENTO PREVENTIVO, QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ INCLUIR: DOSEVENTOS DURANTE EL PERIODO DE LA GARANTÍA.39. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.40. GUÍA MECÁNICA DE INSTALACIÓN: SI SE REQUIERE, EL PROVEEDOR ADJUDICADODEBERÁ PROPORCIONARLA PREVIA INSTALACIÓN.41. INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN: SI SE REQUIERE, INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES..42. CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: SI SE REQUIERE, DIRIGIDA AL PERSONALUSUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.43. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO SE REQUIERE.44. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:45. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB(FORMATO PDF).						
36	531	454	0021	00	01	GRÚA ELÉCTRICA DE PACIENTEGRÚA PROVISTA DE UN ACTUADOR LINEAL QUE ELEVA O DESCIENDE EL BRAZO SUPERIOR YÉSTE A SU VEZ LA PERCHA EN LA QUE SE COLOCA EL ARNÉS QUE SOSTIENE A LA PERSONA.1. CAPACIDAD DE CARGA MINIMA DE 220KG2. INTERCONSTRUIDA DE ALUMINIO Y ACERO INOXIDABLE3. DIMENSIONES:3.1 LONGITUD DE BASE MINIMA 114 CM3.2 ANCHO DE BASE CERRADA DE 60CM O MENOR3.3 ANCHO DE BASE ABIERTA DE 100 CM O MAYOR3.4 ALTURA TOTAL MAXIMA 200CM3.5 PESO MAXIMO DE 60 KG4. ELEVACION:4.1 ALTURA MINIMA DE ELEVACION 70 CM O MENOR4.2 ALTURA MAXIMA DE ELEVACION 175 CM O MAYOR5. BATERIAS:5.1 BATERIAS QUE SOPORTE 4 HORAS DE FUNCIONAMIENTO O MAS5.2 INDICADOR ACUSTICO Y/O VISUAL DE BATERIA BAJA6. MOTOR ELECTROHIDRAULICO:6.1 DE BAJA VELOCIDAD:6.1.2 VELOCIDAD DE DESCENSO CON CARGA MAXIMA NO MAYOR A 6CM/SEG6.1.2 VELOCIDAD DE ASCENSO CON CARGA MAXIMA NO MAYOR A 5CM/SEG6.2 RUIDO NO MAYOR A 70 DBA7. MOVIMIENTO MECANICO DE EMERGENCIA8. ALIMENTACION:8.1 120 VAC 50-60HZ8.2. CABLE DE ALIMENTACION CON LONGITUD DE AL MENOS 3.5M9. RUEDAS:9.1 ANTIESTATICAS9.2	EQP	1	EQP	1		

						ANTIDERRAPANTES9.3 CON FRENO EN TODAS LAS RUEDAS10. SUJETADOR PARA DIFERENTES TIPOS DE ARNÉS11. ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO OFERTADO:11.1. ARNÉS DE LONA CON ASAS SIN COMODO .11.2 ARNÉS DE MALLA CON ASAS CON COMODO.12. CONSUMIBLES: SEGÚN MARCA Y MODELO.13. REFACCIONES: DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO OFERTADO.14. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:14.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:14.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.14.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.14.2. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.14.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.15. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 16. CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.17. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: AL PERSONAL TÉCNICO EN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.18. GARANTÍA: 1 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.18.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.19. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO YCERTIFICADO POR EL FABRICANTE.19.1. CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA.20. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:20.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).20.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).						
40	531	562	1689	00	01	LÁMPARA DE EXAMINACIÓN DE VARIOS LEDS, CABEZAL GRANDEEQUIPO QUE PROPORCIONA LUZ INTENSA Y FOCALIZADA PARA ILUMINAR EL ÁREA DEEXAMINACIÓN O TRATAMIENTO DEL PACIENTE.1.- LÁMPARA DE EXAMINACIÓN DE VARIOS LEDS, CABEZAL GRANDE.2.- FUENTE DE LUZ CON UN MÍNIMO DE 3 LEDS BLANCOS.3.- INTENSIDAD DE LUMÍNICA DE ENTRE 45,000 Y 60,000 LUXES..4.- TEMPERATURA DE COLOR DE ENTRE 4500 Y 5,500 GRADOS KELVIN.5.- TIEMPO DE VIDA ÚTIL DEL LED 30,000 HORAS COMO MÍNIMO.6.- CABEZAL DE ILUMINACIÓN DE 35 X 22 CM COMO MÁXIMO.7.- LONGITUD DEL BRAZO FLEXIBLE DE 79 CM COMO MÍNIMO.8.- CON DIÁMETRO DE ILUMINACIÓN DE 15 CM COMO MÍNIMO A UNA DISTANCIA DE 50 CM.9.- CON MANGO PARA POSICIONAMIENTO10.- CON SOPORTE DE BASE RODABLE Y FRENO.11.- CONSUMIBLES: NO APLICA12.- ACCESORIOS: CABLE DE ALIMENTACIÓN (1 PIEZA)13.- REFACCIONES: SEGÚN MARCA Y MODELO.14.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:14.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN	PZA	1	PZA	54		

						NACIONAL Y EXTRANJERO:14.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.14.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.14.1.3. FDA O CE O JIS.14.1.4. IEC 60601-1, UL 60601-1, IEC 60601-1-2, CAN/CSA C22.2 NO 601.1-M90, YAS/NZS320015. INSTALACIÓN: 120V 60HZ. INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 16. CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.17. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.18. GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.18.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.19. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.19.1. DOS (2) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA.19.2.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO.CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.20. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:20.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGOS IMPRESO.						
41	531	562	1697	00	01	LÁMPARA DE FOTOTERAPIA DE PEDESTAL DE LED'SEQUIPO DISEÑADO PARA EMITIR LUZ AZUL CON UNA LONGITUD DE ONDA ESPECÍFICA PARAEL TRATAMIENTO DE LA HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL. EL EQUIPO PUEDE CONSISTIR ENUN EMISOR DE LUZ QUE FILTRE SOLAMENTE LUZ ULTRAVIOLETA (UV).1.- INTEGRADA POR DIODOS EMISIONES DE LUZ (LED).2.- VIDA MEDIA DE 15 000 HORAS COMO MÍNIMO.3.- CONTROL VARIABLE DE INTENSIDAD DE LUZ.4.- IRRADIACIÓN MÍNIMA DE 40 MICROWATTS/CM2 /NANÓMETRO A 40 CM. EN EL RANGO DELONGITUD DE ONDA DE 420 A 480 NANÓMETROS.5.- AJUSTE DE ALTURA.6.- AJUSTE DE INCLINACIÓN.7.- PEDESTAL RODABLE (POR LO MENOS 3 RUEDAS) CON SISTEMA DE FRENOS O FIJACIÓN.8.- CONTADOR DE HORAS9.- REFACCIONES: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO.10. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA, 60 HZ.11. ACCESORIOS:12. CABLE DE ALIMENTACIÓN.13. CONSUMIBLES:14. PROTECTOR DE OJOS.15. PROTECTOR GENITAL.16. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:17. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:17.1 ISO 9001 O ISO 13485.17.1.1 REGISTRO SANITARIO COMPLETO.17.1.2 IEC 601-2-50 O ANSI/AAMI17.2 PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.17.3 PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.18 PERIODO DE GARANTÍA REQUERIDO: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEINSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN.18.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.19.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA	PZA	1	PZA	3		

						ADJUDICADA.19.1.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO, QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ INCLUIR:DOS EVENTOS DURANTE EL PERIODO DE LA GARANTÍA.19.2.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.20 GUÍA MECÁNICA DE INSTALACIÓN: NO SE REQUIERE.21 INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN: SI SE REQUIERE, INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES.22 CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: SI SE REQUIERE, DIRIGIDA AL PERSONALUSUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.22.1.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO SE REQUIERE.23 MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB (FORMATOPDF).23.1.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:23.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD OUSB (FORMATO PDF).						
44	531	568	149	00	01	LARINGOSCOPIO RÍGIDO CON FIBRA ÓPTICAENDOSCOPIO RÍGIDO QUE SE UTILIZA PARA LA VISUALIZACIÓN Y TRATAMIENTO DE LALARINGE Y OROFARINGE, LAS IMÁGENES SON TRANSMITIDAS POR FIBRA ÓPTICA.1.- MANGO:1.1.- HECHO DE METAL Y QUE NO CAUSE CORROSIÓN.1.2.- ACABADO ACANALADO O RUGOSO.1.3.- COMPATIBLES CON TODOS LOS MODELOS DE HOJAS.2.- ALIMENTACIÓN POR BATERÍAS RECARGABLES.2.1.- TIPO C.3.-ILUMINACIÓN:3.1.- POR FIBRA ÓPTICA.3.2.- LUZ HALÓGENA DE 2.5 VOLTS. COMO MÍNIMO.4.- HOJAS HECHAS DE ACERO INOXIDABLE:4.1.- TIPO MACINTOSH (CURVA SIN ARISTAS NI ÁNGULOS) y MILLER (RECTA).4.2.- MEDIDAS:4.2.1.- NEONATAL. 0 (MACINTOSH) Y 00, 0 (MILLER); PEDIÁTRICO. 1, 2 (MACINTOSH YMILLER); ADULTOS. 3,4 O 5 (MACINTOSH Y MILLER).5.- CARGADOR PARA EL MANGO CON ALIMENTACIÓN RECARGABLE.6.- BATERÍA RECARGABLE PARA EL MANGO CON ALIMENTACIÓN RECARGABLE.7.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA, 60 HZ, Y BATERÍAS RECARGABLES.8.- ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA TODOS.8.1.- ESTUCHE RÍGIDO PARA GUARDAR LOS ACCESORIOS.8.2.- BATERÍA RECARGABLE.8.3.- FOCO HALÓGENO DE 2.5 V DE REPUESTO (1 PIEZA).9.- CONSUMIBLES: NO REQUIERE.10.- REFACCIONES: NO REQUIERE.11.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:11.1.-. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:11.2. ISO 9001 O ISO 13485.11.3.- REGISTRO SANITARIO COMPLETO.11.4.- FDA O CE O JIS.12.- PERIODO DE GARANTÍA REQUERIDO: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEINSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN.12.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.13.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA ADJUDICADA.13.1.- MANTENIMIENTO	PZA	1	PZA	2		

						PREVENTIVO: NINGÚN EVENTO.13.2.-. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.14.- GUÍA MECÁNICA DE INSTALACIÓN: NO SE REQUIERE.15.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN: NO SE REQUIERE.66.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: NO SE REQUIERE.16.1.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO SE REQUIERE.17.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:17.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB(FORMATO PDF).17.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: NO SE REQUIERE.						
45	531	601	0056	00	01	MANDIL PROTECTOR EMPLOMADO. PROTECTOR CONTRA LA RADIACION EN AREA ESPECIFICA DE RAYOS X. MANDIL PROTECTOR EMPLOMADO, DE MATERIAL TEXTIL REPELENTE AL AGUA Y MANCHAS, TIPO ARNES CON CIERRE VELCRO, CON PROTECCION MINIMA EQUIVALENTE 0.5 MM DE PLOMO, TAMA¥O MEDIANO 24 A 26 PULGADAS DE ANCHO Y DE 35 A 36 PULGADAS DE LARGO. REFACCIONES: NO REQUIERE. ACCESORIOS: NO REQUIERE. CONSUMIBLES: NO REQUIERE. INSTALACION: NO REQUIERE. OPERACION: POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACION. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.	PZA	1	PZA	4		
47	531	619	0684	00	01	**CONCEPTO 1.** MONITOR DE SIGNOS VITALES INTERMEDIOEQUIPO COMPUESTO DE VARIAS UNIDADES, MÓDULOS O COMPONENTES (EJEMPLO,TRANSDUCTORES, AMPLIFICADORES), UTILIZADO PARA DETECTAR, MEDIR Y DESPLEGAR DEFORMA CONTINUA MÚLTIPLES PARÁMETROS FISIOLÓGICOS ASOCIADOS A UN SOLO PACIENTE,POR LO GENERAL UTILIZADO JUNTO A LA CAMA. ESTÁ DISEÑADO PARA PRODUCIR DE MANERAVISIBLE Y/O AUDIBLE SEÑALES O ALARMAS CUANDO CONDICIONES ADVERSAS SONREGISTRADAS.LOS PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO PUEDEN INCLUIR LA ACTIVIDAD ELÉCTRICADEL CORAZÓN, PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA, FRECUENCIA CARDIACA, TEMPERATURA YCAPNOGRAFÍA.1.- MONITOR PRECONFIGURADO O MODULAR CON PANTALLA DE 10.4" PULGADAS COMOMÍNIMO.2.- CON CAPACIDAD PARA CONECTARSE A RED DE MONITOREO POR PUERTO ETHERNET OTARJETA INALÁMBRICA.3.- SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN.4.- PANTALLA A COLOR TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR.5.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR.6.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.7.- DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS EN PANTALLA:7.1.- AL MENOS 5 CURVAS SIMULTÁNEAS Y CANAL INFERIOR CONFIGURABLE COMOPARÁMETROS NUMÉRICOS O COMO CURVA.7.2.- ECG, QUE PERMITA EL DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE AL MENOS 2 CURVAS A ELEGIRDE ENTRE 5 DERIVACIONES O MÁS.7.3.- PLETISMOGRAFÍA.7.4.- RESPIRACIÓN.8.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE:8.1.- FRECUENCIA CARDIACA EN UN RANGO DE 15 LPM O MENOR A	EQP	1	EQP	3		

						300 LPM O MAYOR.8.2.- FRECUENCIA RESPIRATORIA EN UN RANGO DE 0 LPM A 155 LPM O MAYOR.8.3.- SATURACIÓN DE OXÍGENO.8.4.- PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA).8.5.- TEMPERATURA.9.- CAPNOGRAFÍA:9.1.- POR MEDIO DE MAINSTREAM O SIDESTREAM O MICROSTREAM.9.2.- DESPLIEGUE DE CURVA Y VALORES NUMÉRICOS INSPIRADO Y ESPIRADO.10.- MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOSDE TIEMPO DESDE 2 O MENOR A 240 MINUTOS O MAYOR.11.- TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOSPARÁMETROS, SELECCIONABLES POR EL USUARIO.12.- QUE CUBRA USO DESDE NEONATO HASTA ADULTO.13.- CON BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE AL MENOS CUATRO HORAS, CONCARGADOR INTERCONSTRUIDO E INDICADOR DE BAJO NIVEL EN PANTALLA.14.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES CONFUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE LOSSIGUIENTES PARÁMETROS:14.1.- SATURACIÓN DE OXÍGENO.14.2.- FRECUENCIA CARDIACA.14.3.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA).14.4.- TEMPERATURA.14.5.- FRECUENCIA RESPIRATORIA.14.6.- CAPNOGRAFÍA.15.- ALARMA DE APNEA.16.- ALARMAS DEL SISTEMA QUE INDIQUEN EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR.17.- CON SILENCIADOR DE ALARMAS.18.- INTERFACE, MENÚS Y MENSAJES EN ESPAÑOL.19.- CON DISEÑO QUE PERMITA AL EQUIPO SER USADO COMO MONITOR DE TRANSPORTE YMONITOR DE CABECERA.20.- DETECCIÓN DE ARRITMIAS BÁSICAS QUE CUMPLA CON AL MENOS CINCO DE LASSIGUIENTES: TAQUICARDIA VENTRICULAR, ASISTOLIA Y FIBRILACIÓN VENTRICULAR.21.- CON CAPACIDAD DE CRECIMIENTO A FUTURO:21.1.- CON CAPACIDAD DE INTEGRAR A FUTURO REGISTRADOR TÉRMICO CON 10 ROLLOS DEPAPEL.21.2.- PRESIÓN INVASIVA.22.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA, 60 HZ. BATERÍA INTERNA RECARGABLE.22.1.- CABLE DE ALIMENTACIÓN.23.- ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO OFERTADO.23.2.- SOPORTE DE PARED.24.- ACCESORIOS PARA NEONATAL/ADULTO/PEDIÁTRICO: DE LA MISMA MARCA QUE ELEQUIPO OFERTADO.24.1.- UN CABLE COMPLETO DE ECG DE 3 Y UNO DE 5 PUNTAS.24.2.- UN CABLE TRONCAL PARA SPO2.24.3.- DOS SENSORES DE SPO2 DE DEDO REUSABLES Y DOS DE TIPO MULTISITIOREUSABLE.24.4.- UN SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL, REUSABLE.24.5.- 6 BRAZALETES REUSABLES PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA, CONMANGUERA CON CONECTOR PARA LOS BRAZALETES. (2 DE NEONATO, 2 PEDIÁTRICO Y 2ADULTO).24.6.- PARA CO2 POR TÉCNICA SIDESTREAM: 10 TRAMPAS DE AGUA (EN CASO DEREQUERIRSE), 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORES ENDOTRAQUEALES.24.7.- PARA CO2 POR TÉCNICA MICROSTREAM: 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORESENDOTRAQUEALES.25.- CONSUMIBLES:25.1.- ELECTRODOS DESECHABLES PARA ADULTO/PEDIÁTRICO (300 PIEZAS POR EQUIPO).25.2.- ELECTRODOS DESECHABLES PARA NEONATO (300 PIEZAS						

						POR EQUIPO).26.- REFACCIONES: DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO OFERTADO.27.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:27.1.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:27.1.1.- ISO 9001 O ISO 13485.27.1.2.- REGISTRO SANITARIO COMPLETO.27.2.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.27.3.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.28.- INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES.29.- CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUE ELINSTITUTO ESTABLEZCA.29.1.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: AL PERSONAL TÉCNICO EN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.30.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.30.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.30.2.- CARTA EN DONDE SE GARANTICEN REFACCIONES ORIGINALES POR UN PLAZO MÍNIMODE 6 AÑOS.31.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.31.1.- CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA. INCLUYE VERIFICACIÓN Y CALIBRACIÓN ANUAL CON ANALIZADOR DE PARÁMETROSHEMODINÁMICOS. INCLUYE REEMPLAZO ANUAL DE BATERÍA INTERNA RECARGABLE.31.2.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.32.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:32.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).32.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).						
	531	619	0692	00	01	**CONCEPTO 2.** MONITOR DE SIGNOS VITALES AVANZADO1.- MONITOR PRECONFIGURADO O MODULAR CON PANTALLA DE 15 PULGADAS COMO MÍNIMO.2.- CON CAPACIDAD PARA CONECTARSE A RED DE MONITOREO.3.- SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN.4.- PANTALLA:4.1.- A COLOR TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR.4.2.- SENSIBLE AL TACTO.5.- DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS DE AL MENOS 8 CURVAS SIMULTÁNEAS.6.- MONITOREO DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:7.- PESO MÁXIMO DEL EQUIPO 11.5KG9.- BATERIA DE ION LITIO O TECNOLOGÍA SUPERIOR.9.1 DURACIÓN DE LA BATERÍA DE 120HRS COMO MÍNIMO.10.- ECG:10.1.- DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE 12 CURVAS DE DERIVACIONES.10.2.- FUNCIÓN DE DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE HASTA 12 DERIVACIONES.10.3.- MONITOREO Y DESPLIEGUE DEL SEGMENTO ST EN TODAS LAS DERIVACIONESMONITORIZADAS (AL MENOS TRES CANALES SIMULTÁNEOS).10.4.-	EQP	1	EQP	2		

						DETECCIÓN DE POR LO MENOS 16 ARRITMIAS.10.5.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE FRECUENCIA CARDIACA.10.6.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR.10.7.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.11.- SPO2:11.1.- CURVA DE PLETISMOGRAFÍA.11.2.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE SATURACIÓN DE OXÍGENO.12.- RESPIRACIÓN:12.1.- CURVA DE RESPIRACIÓN.12.2.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE FRECUENCIA RESPIRATORIA.13.- TEMPERATURA:13.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE AL MENOS DOS TEMPERATURAS.13.2.- MEDICIÓN DE LA DIFERENCIA DE TEMPERATURA.14.- PRESIÓN NO INVASIVA:14.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA YMEDIA).14.2.- MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTESINTERVALOS DE TIEMPO.15.- PRESIÓN INVASIVA:15.1.- EN AL MENOS DOS CANALES.15.2.- ETIQUETADO DEL SITIO DE MEDICIÓN DE AL MENOS SEIS DE LOS SIGUIENTES:PRESIÓN ARTERIAL, PRESIÓN VENOSA CENTRAL, PRESIÓN GENÉRICA O ESPECIAL ODEFINIDA POR EL USUARIO, ARTERIO PULMONAR, INTRACRANEAL, AURÍCULA DERECHA,AURÍCULA IZQUIERDA, PRESIÓN ARTERIO UMBILICAL, PRESIÓN VENOSA UMBILICAL.16.- CAPNOGRAFÍA:16.1.- POR MEDIO DE MAINSTREAM O SIDESTREAM O MICROSTREAM.16.2.- DESPLIEGUE DE CURVA Y VALORES NUMÉRICOS INSPIRADO Y ESPIRADO.17.- TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOSPARÁMETROS, SELECCIONABLES POR EL USUARIO. CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DEEVENTOS.18.- QUE CUBRA DE USO NEONATO A ADULTO.19.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES CONFUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE LOSSIGUIENTES PARÁMETROS: SATURACIÓN DE OXÍGENO, FRECUENCIA CARDIACA, PRESIÓNARTERIAL NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA, MEDIA), TEMPERATURA, FRECUENCIARESPIRATORIA, CO2 Y PRESIÓN INVASIVA.20.- ALARMA DE APNEA.21.- ALARMA DE ARRITMIA.22.- ALARMAS DEL SISTEMA QUE INDIQUEN EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR.23.- CON SILENCIADOR DE ALARMAS.24.- INTERFACE, MENÚES Y MENSAJES EN ESPAÑOL.25.- SISTEMA PARA FIJACIÓN DE CADA MONITOR: MONTAJE DE PARED.26.- FUNCIÓN O PERFIL DE CÁLCULOS HEMODINÁMICOS.27.- FUNCIÓN O PERFIL DE CÁLCULOS DE VENTILACIÓN O PULMONARES Y DE OXIGENACIÓN.28.- CAPACIDAD A FUTURO PARA ADAPTAR OTROS MÓDULOS COMO EEG, BIS, ENTROPÍA,NMT.29.- CAPACIDAD A FUTURO DE VISUALIZACIÓN VÍA REMOTA DE CURVAS Y TENDENCIASDESDE CUALQUIER DISPOSITIVO DENTRO Y FUERA DE LA UNIDAD MÉDICA.30.- CAPACIDAD A FUTURO DE INTERFACE CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIAMEDIANTE PROTOCOLO HL7 DE ACUERDO CON LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.31.- ACCESORIOS31.1.- UN CABLE TRONCAL Y DOS SENSORES TIPO DEDAL Y 1 MULTISITIO REUSABLES,PARA OXIMETRÍA DE PULSO.31.2.- UN SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA (DE PIEL O SUPERFICIE) POR CADA CANAL.31.3.- BRAZALETE REUSABLE PARA MEDICIÓN DE LA						

						PRESIÓN NO INVASIVA, UNO ADULTOEXTRA GRANDE, UN ADULTO, UNO PEDIÁTRICO Y UNO NEONATAL, UNA MANGUERA CONCONECTOR PARA LOS BRAZALETES.31.4.- UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE ADULTO PARA ECG DE AL MENOS DECINCO PUNTAS Y UNO NEONATAL DE AL MENOS CINCO PUNTAS.31.5.- UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE 10 PUNTAS EN CASO DEREQUERIR DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE LAS 12 DERIVACIONES PARA CALIDAD DIAGNÓSTICA.31.6.- PARA CO2 POR TÉCNICA SIDESTREAM: 10 TRAMPAS DE AGUA (EN CASO DEREQUERIRSE), 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORES ENDOTRAQUEALES.31.7.- PARA CO2 POR TÉCNICA MICROSTREAM: 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORESENDOTRAQUEALES.31.8.- PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN INVASIVA INCLUIR AL MENOS: 2 CABLE TRONCALPARA TRANSDUCTOR Y UN TRANSDUCTOR REUSABLE CON 20 DOMOS DESECHABLES Ó10 KITS DETRANSDUCTOR DESECHABLE, POR CADA CANAL.32.- NORMAS Y CERTIFICADOS:32.1.- PARA PRODUCTO DE ORIGEN EXTRANJERO: QUE CUMPLA CON ALGUNA DE LASSIGUIENTES NORMAS: FDA, CE O JIS.32.2.- PARA PRODUCTO DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEFABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.32.3. PARA PRODUCTO DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO: CUMPLIMIENTO CON LA IEC60601 O EN 60601 (MOSTRAR CERTIFICADO).33.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.33.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL BIEN OFERTADO.34.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA ADJUDICADA.34.1.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO, QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ INCLUIR:CUATRO EVENTOS DURANTE EL PERIODO DE LA GARANTÍA. INCLUYE VERIFICACIÓN ANUALCON SIMULADOR DE PACIENTE CERTIFICADO Y CALIBRADO. DEBERÁ ENTREGAR COPIA DELCERTIFICADO DEL EQUIPO DE PRUEBA. INCLUYE REEMPLAZO ANUAL DE BATERÍA INTERNARECARGABLE Y KIT ANUAL DE MANTENIMIENTO.34.2-. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.35.- GUÍA MECÁNICA DE INSTALACIÓN: NO SE REQUIERE.36.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN: SI SE REQUIERE, INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 37.-. CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: SI SE REQUIERE, DIRIGIDA AL PERSONALUSUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.38.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: SI SE REQUIERE, POR PERSONALESPECIALIZADO DE LA EMPRESA ADJUDICADA, DE ACUERDO AL MANUAL DE SERVICIO YDEBERÁ INCLUIR CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN.39.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:39.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN						

						IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB(FORMATO PDF).39.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD OUSB (FORMATO PDF).						
	531	619	0700	00	01	**CONCEPTO 3.** MONITOR DE SIGNOS VITALES BÁSICOEQUIPO COMPUESTO DE VARIAS UNIDADES, MÓDULOS O COMPONENTES (EJEMPLO,TRANSDUCTORES, AMPLIFICADORES), UTILIZADO PARA DETECTAR, MEDIR Y DESPLEGAR DEFORMA CONTINUA MÚLTIPLES PARÁMETROS FISIOLÓGICOS ASOCIADOS A UN SOLO PACIENTE,POR LO GENERAL UTILIZADO JUNTO A LA CAMA. ESTÁ DISEÑADO PARA PRODUCIR DE MANERAVISIBLE Y/O AUDIBLE SEÑALES O ALARMAS CUANDO CONDICIONES ADVERSAS SONREGISTRADAS.LOS PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO PUEDEN INCLUIR LA ACTIVIDAD ELÉCTRICADEL CORAZÓN, PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA, FRECUENCIA CARDIACA Y TEMPERATURA.1.- MONITOR PRECONFIGURADO O MODULAR CON PANTALLA DE 10" PULGADAS COMO MÍNIMO.2.- CON CAPACIDAD PARA CONECTARSE A RED DE MONITOREO POR PUERTO ETHERNET OTARJETA INALÁMBRICA.3.- SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN.4.- PANTALLA A COLOR TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR.5.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR.6.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.7.- DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS EN PANTALLA:7.1.- AL MENOS 5 CURVAS SIMULTÁNEAS Y CANAL INFERIOR CONFIGURABLE COMOPARÁMETROS NUMÉRICOS O COMO CURVA.7.2.- ECG, QUE PERMITA EL DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE AL MENOS 2 CURVAS A ELEGIRDE ENTRE 5 DERIVACIONES O MÁS.7.3.- PLETISMOGRAFÍA.7.4.- RESPIRACIÓN.8.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE:8.1.- FRECUENCIA CARDIACA EN UN RANGO DE 15 LPM O MENOR A 300 LPM O MAYOR.8.2.- FRECUENCIA RESPIRATORIA EN UN RANGO DE 0 LPM A 155 LPM O MAYOR.8.3.- SATURACIÓN DE OXÍGENO.8.4.- PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA).8.5.- TEMPERATURA DE 30°C O MENOR A 40°C O MAYOR.9.- MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOSDE TIEMPO DESDE 2 O MENOR A 240 MINUTOS O MAYOR.10.- TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOSPARÁMETROS, SELECCIONABLES POR EL USUARIO.11.- QUE CUBRA USO DESDE NEONATO HASTA ADULTO.12.- CON BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE AL MENOS CUATRO HORAS, CONCARGADOR INTERCONSTRUIDO E INDICADOR DE BAJO NIVEL EN PANTALLA.13.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES CONFUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE LOSSIGUIENTES PARÁMETROS:13.1.- SATURACIÓN DE OXÍGENO.13.2.- FRECUENCIA CARDIACA.13.3.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA).13.4.- TEMPERATURA.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	EQP	1	EQP	23		

						EN ESPAÑOL.18.- CON DISEÑO QUE PERMITA AL EQUIPO SER USADO COMO MONITOR DE TRANSPORTE YMONITOR DE CABECERA.19.- DETECCIÓN DE ARRITMIAS BÁSICAS QUE CUMPLA CON AL MENOS CINCO DE LASSIGUIENTES: TAQUICARDIA VENTRICULAR, ASISTOLIA Y FIBRILACIÓN VENTRICULAR.20.- CON CAPACIDAD DE INTEGRAR A FUTURO REGISTRADOR TÉRMICO CON 10 ROLLOS DEPAPEL.21.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA, 60 HZ. BATERÍA INTERNA RECARGABLE.21.1.- CABLE DE ALIMENTACIÓN.22.- ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO OFERTADO.22.2.- SOPORTE DE PARED.23.- ACCESORIOS PARA NEONATAL/ADULTO/PEDIÁTRICO: DE LA MISMA MARCA QUE ELEQUIPO OFERTADO.23.1.- UN CABLE COMPLETO DE ECG DE 3 Y UNO DE 5 PUNTAS.23.2.- UN CABLE TRONCAL PARA SPO2.23.3.- DOS SENSORES DE SPO2 DE DEDO REUSABLES Y DOS DE TIPO MULTISITIOREUSABLE.23.4.- UN SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL, REUSABLE.23.5.- 6 BRAZALETES REUSABLES PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA, CONMANGUERA CON CONECTOR PARA LOS BRAZALETES. (2 DE NEONATO, 2 PEDIÁTRICO Y 2ADULTO).24.- CONSUMIBLES:24.1.- ELECTRODOS DESECHABLES PARA ADULTO/PEDIÁTRICO (300 PIEZAS POR EQUIPO).24.2.- ELECTRODOS DESECHABLES PARA NEONATO (300 PIEZAS POR EQUIPO).25.- REFACCIONES: DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO OFERTADO.26.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:26.1.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:26.1.1.- ISO 9001 O ISO 13485.26.1.2.- REGISTRO SANITARIO COMPLETO.26.1.3.- CUMPLIMIENTO CON LA IEC 60601 O EN 60601 (MOSTRAR CERTIFICADO).26.2.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.26.3.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.27.- INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 28.- CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.29.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: AL PERSONAL TÉCNICO EN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.30.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.30.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.30.2.- CARTA EN DONDE SE GARANTICEN REFACCIONES ORIGINALES POR UN PLAZO MÍNIMODE 6 AÑOS.31.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.31.1.- CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA. INCLUYE VERIFICACIÓN Y CALIBRACIÓN ANUAL CON ANALIZADOR DE PARÁMETROSHEMODINÁMICOS. INCLUYE REEMPLAZO ANUAL DE BATERÍA INTERNA RECARGABLE.31.2.- MANTENIMIENTO						

						CORRECTIVO. CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.32.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:32.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).32.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).						
	531	632	0661	00	01	**CONCEPTO 4.** CENTRAL DE MONITOREO 11.- CANTIDAD DE PACIENTES PARA MONITORIZAR A ELEGIR POR EL USUARIO.2.- CON CAPACIDAD PARA CONECTAR 16 MONITORES DE SIGNOS VITALES COMO MÍNIMO.3.- PANTALLA A COLOR TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR DE 17" COMOMÍNIMO.4.- DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE AL MENOS 2 CURVAS DE CADA PACIENTE O 31 CURVAS ENTOTAL COMO MÍNIMO.5.- CON CAPACIDAD DE VISUALIZAR LOS PARÁMETROS MONITORIZADOS DE UN PACIENTESELECCIONADO.6.- ALARMAS AUDIBLES Y VISUALES EN LA CENTRAL DE TODOS LOS MONITORES DE SIGNOSVITALES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES.7.- ALMACENAMIENTO DE EVENTOS O ALARMAS.8.- HISTORIAL DE ALARMAS CON ALMACENAMIENTO Y DESPLIEGUE DEL TRAZO QUE GENERALA ALARMA.9.- CAPACIDAD DE VISUALIZAR LAS TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE UN PACIENTEDE AL MENOS 24 HORAS.10.- IMPRESORA LÁSER.11.- INTERFACE DEL USUARIO EN ESPAÑOL.12.- CON TECLADO Y MOUSE.13.- UNIDAD DE RESPALDO UPS.14.- CAPACIDAD DE VISUALIZACIÓN DE LOS PARÁMETROS Y ALARMAS ENTRE LOS MONITORESDE SIGNOS VITALES QUE INTEGRAN LA CENTRAL.15.- CAPACIDAD A FUTURO DE VISUALIZACIÓN VÍA REMOTA DE CURVAS Y TENDENCIASDESDE CUALQUIER DISPOSITIVO DENTRO Y FUERA DE LA UNIDAD MÉDICA A TRAVÉS DE UNACENTRAL DE MONITOREO O ESTACIÓN DE TRABAJO.16.- CAPACIDAD A FUTURO DE INTERFACE CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIAMEDIANTE PROTOCOLO HL7 DE ACUERDO CON LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.17. NORMAS Y CERTIFICADOS:17.1.- PARA PRODUCTO DE ORIGEN EXTRANJERO: QUE CUMPLA CON ALGUNA DE LASSIGUIENTES NORMAS: FDA, CE O JIS.17.2.- PARA PRODUCTO DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEFABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.17.3. PARA PRODUCTO DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO: CUMPLIMIENTO CON LA IEC60601 O EN 60601 (MOSTRAR CERTIFICADO).18.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.18.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL BIEN OFERTADO.19.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA ADJUDICADA.19.1.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO, QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ INCLUIR:CUATRO EVENTOS DURANTE EL PERIODO DE LA GARANTÍA.19.2-. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.20.- GUÍA MECÁNICA DE INSTALACIÓN: NO SE REQUIERE.21.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN	EQP	1	EQP	1		

						OPERACIÓN: SI SE REQUIERE, INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 22.-. CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: SI SE REQUIERE, DIRIGIDA AL PERSONALUSUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.22.1.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: SI SE REQUIERE, POR PERSONALESPECIALIZADO DE LA EMPRESA ADJUDICADA, DE ACUERDO AL MANUAL DE SERVICIO YDEBERÁ INCLUIR CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN.23.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:23.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB(FORMATO PDF).23.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD OUSB (FORMATO PDF).						
	531	632	0679	00	01	**CONCEPTO 5.** MONITOR DE SIGNOS VITALES AVANZADO NEONATAL1.- MONITOR PRECONFIGURADO O MODULAR CON PANTALLA DE 15 PULGADAS COMO MÍNIMO,DE LA MISMA MARCA QUE LA CENTRAL DE MONITOREO.2.- CON CAPACIDAD PARA CONECTARSE A RED DE MONITOREO.3.- SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN.4.- PANTALLA:4.1.- A COLOR TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR.4.2.- SENSIBLE AL TACTO.5.- DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS DE AL MENOS 8 CURVAS SIMULTÁNEAS.6.- MONITOREO DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:7.- PESO MÁXIMO DEL EQUIPO 11.5KG9.- BATERIA DE ION LITIO O TECNOLOGÍA SUPERIOR.9.1 DURACIÓN DE LA BATERÍA DE 120HRS COMO MÍNIMO.10.- ECG:10.1.- DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE 12 CURVAS DE DERIVACIONES.10.2.- FUNCIÓN DE DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE HASTA 12 DERIVACIONES.10.3.- MONITOREO Y DESPLIEGUE DEL SEGMENTO ST EN TODAS LAS DERIVACIONESMONITORIZADAS (AL MENOS TRES CANALES SIMULTÁNEOS).10.4.- DETECCIÓN DE POR LO MENOS 16 ARRITMIAS.10.5.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE FRECUENCIA CARDIACA EN UN RANGO DE 15 LPM O MENORA 300 LPM O MAYOR.10.6.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR.10.7.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.11.- SPO2:11.1.- CURVA DE PLETISMOGRAFÍA.11.2.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE SATURACIÓN DE OXÍGENO.12.- RESPIRACIÓN:12.1.- CURVA DE RESPIRACIÓN.12.2.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE FRECUENCIA RESPIRATORIA EN UN RANGO DE 0 LPM A155 LPM O MAYOR.13.- TEMPERATURA:13.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE AL MENOS DOS TEMPERATURAS.13.2.- MEDICIÓN DE LA DIFERENCIA DE TEMPERATURA.14.- PRESIÓN NO INVASIVA:14.1.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA YMEDIA).14.2.- MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTESINTERVALOS DE TIEMPO.15.- PRESIÓN INVASIVA:15.1.- EN AL MENOS DOS CANALES.15.2.- ETIQUETADO DEL SITIO DE MEDICIÓN DE AL MENOS SEIS DE LOS SIGUIENTES:PRESIÓN	EQP	1	EQP	4		

						ARTERIAL, PRESIÓN VENOSA CENTRAL, PRESIÓN GENÉRICA O ESPECIAL ODEFINIDA POR EL USUARIO, ARTERIO PULMONAR, INTRACRANEAL, AURÍCULA DERECHA,AURÍCULA IZQUIERDA, PRESIÓN ARTERIO UMBILICAL, PRESIÓN VENOSA UMBILICAL.16.- CAPNOGRAFÍA:16.1.- POR MEDIO DE MAINSTREAM O SIDESTREAM O MICROSTREAM.16.2.- DESPLIEGUE DE CURVA Y VALORES NUMÉRICOS INSPIRADO Y ESPIRADO.17.- TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOSPARÁMETROS, SELECCIONABLES POR EL USUARIO. CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DEEVENTOS.18.- QUE CUBRA DE USO NEONATO A ADULTO.19.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES CONFUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE LOSSIGUIENTES PARÁMETROS: SATURACIÓN DE OXÍGENO, FRECUENCIA CARDIACA, PRESIÓNARTERIAL NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA, MEDIA), TEMPERATURA, FRECUENCIARESPIRATORIA, CO2 Y PRESIÓN INVASIVA.20.- ALARMA DE APNEA.21.- ALARMA DE ARRITMIA.22.- ALARMAS DEL SISTEMA QUE INDIQUEN EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR.23.- CON SILENCIADOR DE ALARMAS.24.- INTERFACE, MENÚES Y MENSAJES EN ESPAÑOL.25.- SISTEMA PARA FIJACIÓN DE CADA MONITOR: MONTAJE DE PARED.26.- FUNCIÓN O PERFIL DE CÁLCULOS HEMODINÁMICOS.27.- FUNCIÓN O PERFIL DE CÁLCULOS DE VENTILACIÓN O PULMONARES Y DE OXIGENACIÓN.28.- CAPACIDAD A FUTURO PARA ADAPTAR OTROS MÓDULOS COMO EEG, BIS, ENTROPÍA,NMT.29.- CAPACIDAD A FUTURO DE VISUALIZACIÓN VÍA REMOTA DE CURVAS Y TENDENCIASDESDE CUALQUIER DISPOSITIVO DENTRO Y FUERA DE LA UNIDAD MÉDICA.30.- CAPACIDAD A FUTURO DE INTERFACE CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIAMEDIANTE PROTOCOLO HL7 DE ACUERDO CON LA TECNOLOGÍA DEL FABRICANTE.31.- ACCESORIOS31.1.- UN CABLE TRONCAL Y 3 SENSORES TIPO MULTISITIO REUSABLES, PARA OXIMETRÍADE PULSO.31.2.- UN SENSOR REUSABLE DE TEMPERATURA (DE PIEL O SUPERFICIE) POR CADA CANAL.31.3.- 40 BRAZALETES DESECHABLES PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA (10NEONATO 1, 20 NEONATO 2, 10 NEONATO 3) CON 1 CABLE PARA MEDICIÓN DE PRESIÓN NOINVASIVA.31.4.- UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PEDIÁTRICO PARA ECG DE AL MENOSDE CINCO PUNTAS Y UNO NEONATAL DE AL MENOS CINCO PUNTAS.31.5.- UN CABLE TRONCAL Y UN CABLE DE PACIENTE PARA ECG DE 10 PUNTAS EN CASO DEREQUERIR DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE LAS 12 DERIVACIONES PARA CALIDAD DIAGNÓSTICA.31.6.- PARA CO2 POR TÉCNICA SIDESTREAM: 10 TRAMPAS DE AGUA (EN CASO DEREQUERIRSE), 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORES ENDOTRAQUEALES.31.7.- PARA CO2 POR TÉCNICA MICROSTREAM: 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORESENDOTRAQUEALES.31.8.- PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN INVASIVA INCLUIR AL MENOS: 2 CABLE TRONCALPARA TRANSDUCTOR Y UN TRANSDUCTOR REUSABLE CON 20 DOMOS DESECHABLES Ó10 KITS DETRANSDUCTOR DESECHABLE, POR CADA CANAL.32.-					

						NORMAS Y CERTIFICADOS:32.1.- PARA PRODUCTO DE ORIGEN EXTRANJERO: QUE CUMPLA CON ALGUNA DE LASSIGUIENTES NORMAS: FDA, CE O JIS.32.2.- PARA PRODUCTO DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEFABRICACIÓN EXPEDIDO POR COFEPRIS.32.3. PARA PRODUCTO DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:32.3.1. CUMPLIMIENTO CON LA IEC 60601 O EN 60601.32.2. CERTIFICADO ISO 13485 E ISO 9001 VIGENTE.33.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.33.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL BIEN OFERTADO.34.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA ADJUDICADA.34.1.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO, QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ INCLUIR:CUATRO EVENTOS DURANTE EL PERIODO DE LA GARANTÍA. INCLUYE VERIFICACIÓN ANUALCON SIMULADOR DE PACIENTE CERTIFICADO Y CALIBRADO. DEBERÁ ENTREGAR COPIA DELCERTIFICADO DEL EQUIPO DE PRUEBA. INCLUYE REEMPLAZO ANUAL DE BATERÍA INTERNARECARGABLE Y KIT ANUAL DE MANTENIMIENTO.34.2-. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.35.- GUÍA MECÁNICA DE INSTALACIÓN: NO SE REQUIERE.36.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN: SI SE REQUIERE INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. .37.-. CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: SI SE REQUIERE, DIRIGIDA AL PERSONALUSUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.38.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: SI SE REQUIERE, POR PERSONALESPECIALIZADO DE LA EMPRESA ADJUDICADA, DE ACUERDO AL MANUAL DE SERVICIO YDEBERÁ INCLUIR CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN.39.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:39.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB(FORMATO PDF).39.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD OUSB (FORMATO PDF).						
	531	632	0687	00	01	**CONCEPTO 6.** MONITOR DE SIGNOS VITALES INTERMEDIO NEONATALEQUIPO COMPUESTO DE VARIAS UNIDADES, MÓDULOS O COMPONENTES (EJEMPLO,TRANSDUCTORES, AMPLIFICADORES), UTILIZADO PARA DETECTAR, MEDIR Y DESPLEGAR DEFORMA CONTINUA MÚLTIPLES PARÁMETROS FISIOLÓGICOS ASOCIADOS A UN SOLO PACIENTE,POR LO GENERAL UTILIZADO JUNTO A LA CAMA. ESTÁ DISEÑADO PARA PRODUCIR DE MANERAVISIBLE Y/O AUDIBLE SEÑALES O ALARMAS CUANDO CONDICIONES ADVERSAS SONREGISTRADAS.LOS PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO PUEDEN INCLUIR LA ACTIVIDAD ELÉCTRICADEL CORAZÓN, PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA, FRECUENCIA CARDIACA, TEMPERATURA YCAPNOGRAFÍA.1.-	EQP	1	EQP	12		

						MONITOR PRECONFIGURADO O MODULAR CON PANTALLA DE 10.4" PULGADAS COMOMÍNIMO, DE LA MISMA MARCA QUE LA CENTRAL DE MONITOREO.2.- CON CAPACIDAD PARA CONECTARSE A RED DE MONITOREO POR PUERTO ETHERNET OTARJETA INALÁMBRICA.3.- SALIDA ANALÓGICA DE ECG O SINCRONÍA PARA DESFIBRILACIÓN.4.- PANTALLA A COLOR TECNOLOGÍA LCD TFT O TECNOLOGÍA SUPERIOR.5.- PROTECCIÓN CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR.6.- DETECCIÓN DE MARCAPASOS.7.- DESPLIEGUE DE CURVAS FISIOLÓGICAS EN PANTALLA:7.1.- AL MENOS 5 CURVAS SIMULTÁNEAS Y CANAL INFERIOR CONFIGURABLE COMOPARÁMETROS NUMÉRICOS O COMO CURVA.7.2.- ECG, QUE PERMITA EL DESPLIEGUE SIMULTÁNEO DE AL MENOS 2 CURVAS A ELEGIRDE ENTRE 5 DERIVACIONES O MÁS.7.3.- PLETISMOGRAFÍA.7.4.- RESPIRACIÓN.8.- DESPLIEGUE NUMÉRICO DE:8.1.- FRECUENCIA CARDIACA EN UN RANGO DE 15 LPM O MENOR A 300 LPM O MAYOR.8.2.- FRECUENCIA RESPIRATORIA EN UN RANGO DE 0 LPM A 155 LPM O MAYOR.8.3.- SATURACIÓN DE OXÍGENO.8.4.- PRESIÓN NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA Y MEDIA).8.5.- TEMPERATURA.9.- CAPNOGRAFÍA:9.1.- POR MEDIO DE MAINSTREAM O SIDESTREAM O MICROSTREAM.9.2.- DESPLIEGUE DE CURVA Y VALORES NUMÉRICOS INSPIRADO Y ESPIRADO.10.- MODOS PARA LA TOMA DE PRESIÓN: MANUAL Y AUTOMÁTICA A DIFERENTES INTERVALOSDE TIEMPO DESDE 2 O MENOR A 240 MINUTOS O MAYOR.11.- TENDENCIAS GRÁFICAS Y NUMÉRICAS DE 24 HORAS COMO MÍNIMO DE TODOS LOSPARÁMETROS, SELECCIONABLES POR EL USUARIO.12.- QUE CUBRA USO DESDE NEONATO HASTA ADULTO.13.- CON BATERÍA INTERNA RECARGABLE CON DURACIÓN DE AL MENOS CUATRO HORAS, CONCARGADOR INTERCONSTRUIDO E INDICADOR DE BAJO NIVEL EN PANTALLA.14.- ALARMAS AUDIBLES Y VISIBLES, PRIORIZADAS EN AL MENOS TRES NIVELES CONFUNCIÓN QUE PERMITA REVISAR Y MODIFICAR LOS LÍMITES SUPERIOR E INFERIOR DE LOSSIGUIENTES PARÁMETROS:14.1.- SATURACIÓN DE OXÍGENO.14.2.- FRECUENCIA CARDIACA.14.3.- PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (SISTÓLICA, DIASTÓLICA).14.4.- TEMPERATURA.14.5.- FRECUENCIA RESPIRATORIA.14.6.- CAPNOGRAFÍA.15.- ALARMA DE APNEA.16.- ALARMAS DEL SISTEMA QUE INDIQUEN EL ESTADO DE FUNCIONAMIENTO DEL MONITOR.17.- CON SILENCIADOR DE ALARMAS.18.- INTERFACE, MENÚS Y MENSAJES EN ESPAÑOL.19.- CON DISEÑO QUE PERMITA AL EQUIPO SER USADO COMO MONITOR DE TRANSPORTE YMONITOR DE CABECERA.20.- DETECCIÓN DE ARRITMIAS BÁSICAS QUE CUMPLA CON AL MENOS CINCO DE LASSIGUIENTES: TAQUICARDIA VENTRICULAR, ASISTOLIA Y FIBRILACIÓN VENTRICULAR.21.- CON CAPACIDAD DE CRECIMIENTO A FUTURO:21.1.- CON CAPACIDAD DE INTEGRAR A FUTURO REGISTRADOR TÉRMICO CON 10 ROLLOS DEPAPEL.21.2.- PRESIÓN INVASIVA.22.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA, 60 HZ. BATERÍA INTERNA RECARGABLE.22.1.- CABLE DE ALIMENTACIÓN.23.- ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO OFERTADO.23.2.- SOPORTE DE PARED.24.-						

						ACCESORIOS PARA NEONATAL /PEDIÁTRICO: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPOOFERTADO.24.1.- UN CABLE COMPLETO DE ECG DE 3 Y UNO DE 5 PUNTAS.24.2.- UN CABLE TRONCAL PARA SPO2.24.3.- DOS SENSORES DE SPO2 DE DEDO REUSABLES Y DOS DE TIPO MULTISITIOREUSABLE.24.4.- UN SENSOR DE TEMPERATURA DE PIEL, REUSABLE.24.5.- 40 BRAZALETES DESECHABLES PARA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN NO INVASIVA, CONMANGUERA CON CONECTOR PARA LOS BRAZALETES. (10 NEONATO 1, 20 DE NEONATO 2, 10NEONATO 3).24.6.- PARA CO2 POR TÉCNICA SIDESTREAM: 10 TRAMPAS DE AGUA (EN CASO DEREQUERIRSE), 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORES ENDOTRAQUEALES.24.7.- PARA CO2 POR TÉCNICA MICROSTREAM: 20 LÍNEAS DE MUESTRA Y 10 ADAPTADORESENDOTRAQUEALES.25.- CONSUMIBLES:25.1.- ELECTRODOS DESECHABLES PARA NEONATO (100 PIEZAS POR EQUIPO).26.- REFACCIONES: DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO OFERTADO.27.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:27.1.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:27.1.1.- ISO 9001 E ISO 13485.27.1.2.- REGISTRO SANITARIO COMPLETO.27.1.3.- CUMPLIMIENTO CON LA IEC 60601 O EN 60601.27.2.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.27.3.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.28.- INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 29.- CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUE ELINSTITUTO ESTABLEZCA.29.1.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: AL PERSONAL TÉCNICO EN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.30.- GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.30.1.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.30.2.- CARTA EN DONDE SE GARANTICEN REFACCIONES ORIGINALES POR UN PLAZO MÍNIMODE 6 AÑOS.31.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.31.1.- CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA. INCLUYE VERIFICACIÓN Y CALIBRACIÓN ANUAL CON ANALIZADOR DE PARÁMETROSHEMODINÁMICOS. INCLUYE REEMPLAZO ANUAL DE BATERÍA INTERNA RECARGABLE.31.2.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.32.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:32.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).32.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).						

						IMPORTE TOTAL PARTIDA 47						
48	531	643	0171	00	01	NEGATOSCOPIO DOBLE DE LEDAPARATO PARA SUJETAR E ILUMINAR IMÁGENES MÉDICAS OBTENIDAS MEDIANTE RAYOS X,RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA, ECOGRAFÍA OMEDICINA NUCLEAR, GRABADAS EN PELÍCULA RADIOGRÁFICA, A FIN DE VISUALIZARLASDIRECTAMENTE. ESTE TIPO DE NEGATOSCOPIO RADIOGRÁFICO ES SIMPLEMENTE UN BASTIDORNO MOTORIZADO DE PARED O SOBREMESA, CONOCIDO EN OCASIONES COMO CAJA DE LUZ. SEILUMINA DE FORMA UNIFORME Y CUENTA CON UN ACCESORIO PARA SUJETAR LAS PLACAS DEPELÍCULA DURANTE LA VISUALIZACIÓN.1.- ESTRUCTURA DE 2 PANELES O CAMPOS:1.1.- DE ACERO INOXIDABLE PARA USO EN QUIRÓFANOS.2.- PANEL FRONTAL DE ACRILICO BLANCO DE 2MM COMO MÍNIMO.3.- FUENTE DE ALIMENTACIÓN ELECTRÓNICA REGULADA.4.- SISTEMA PARA SUJETAR PELÍCULAS.5.- MATRIZ O LINEA DE LEDS DE LA MISMA TONALIDAD DE COLOR BLANCO PURO.6.- LA LUMINANCIA DE LOS NEGATOSCOPIOS DEBERÁ SER AL MENOS DE 1000 CD/M2 O 3333LUXES PARA RADIOGRAFÍA CONVENCIONAL, MEDIDO EN EL CENTRO DEL CAMPO VISUAL.7.- LA ILUMINACIÓN DEBERÁ SER HOMOGENEA CON VARIACIÓN MÁXIMA DE 15% ENTRE UNAZONA Y OTRA.8.- LOS CAMPOS DEBERÁN SER INDEPENDIENTES EN SU FUNCIONAMIENTO Y LA VARIACIÓNDE ILUMINACIÓN ENTRE LOS MISMOS NO DEBERÁ SER MAYOR AL 15%.9. DISEÑO FIJO PARA MONTARSE A PARED.10. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA, 60 HZ.11. ACCESORIOS:11.1. CABLE DE ALIMENTACIÓN.11.2. LÁMPARA FLUORESCENTE RECTA.11.3. ELEMENTOS PARA MONTAJE A PARED.1. CONSUMIBLES: NO REQUIERE.13. REFACCIONES: NO REQUIERE.14. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:14.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:14.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.14.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.14.2. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.14.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.15. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 16. CAPACITACIÓN OPERACIONAL: NO REQUIERE.17. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.18. GARANTÍA: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.18.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.19. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.19.1.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.20. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN	PZA	1	PZA	14		

						SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:20.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).						
49	531	667	0172	00	01	OXÍMETRO DE PULSO DE MANOEQUIPO PORTÁIL O DE MANO NO INVASIVO PARA MONITORIZAR LA SATURACIÓN DE OXÍGENODE LA HEMOGLOBINA ARTERIAL (SPO2) EXPRESADA COMO PORCENTAJE, ASÍ COMO LAFRECUENCIA DEL PULSO (FP O FC) CON FINES DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS. CONTECNOLOGÍA QUE PERMITE MEDICIONES EN PACIENTES CON CAMBIOS DE POSTURA,MOVIMIENTO Y BAJA PERFUSIÓN.1.- OXÍMETRO DE PULSO DE MANO.2.- EQUIPO PORTÁTIL O DE MANO, CON PESO NO MAYOR DE 375 GRAMOS CON BATERÍASINCLUÍDAS, NO INVASIVO, PARA MONITORIZAR LA SATURACIÓN DE OXÍGENO (SPO2) Y LAFRECUENCIA DEL PULSO (FP O FC). PARA APLICACIÓN EN PACIENTES: ADULTO,PEDIATRICO, INFANTIL Y/O NEONATAL.3.- DESPLIEGUE EN PANTALLA LCD O LED.4.- BOTONES O TECLADO DIGITAL DE MEMBRANA CON SIMBOLOGÍA INTERNACIONAL O ENESPAÑOL.5.- DESPLIEGUE DIGITAL DE:5.1.- SPO2.5.2.- FP O FC DE 25 PULSOS O MENOR A 240 PULSOS O MAYOR.5.3.- ALARMAS Y/O MENSAJES DE ERROR.6.- PRESICIÓN DE LA SEÑAL, RANGO ALTO DE SPO2 DE 70 A 100 ± 3%.7.- PROMEDIACIÓN (TIEMPO DE MUESTREO) DE SPO2:7.1.- DENTRO DEL RANGO DE 2 A 16 SEGUNDOS COMO MÁXIMO.8.- ALARMAS:8.1.- VISIBLES Y AUDIBLES: ALTA/BAJA SPO2, FC O FP, BATERÍA BAJA, SENSORDESCONECTADO O EN MAL ESTADO, MENSAJES DE ERROR.8.2.- SILENCIADOR DE ALARMAS DE AL MENOS DOS MINUTOS.9.- SENSORES PARA PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO, INFANTIL Y/O NEONATAL (OPCIÓN UOPCIONES A ELEGIR POR LA INSTITUCIÓN ADQUIRIENTE SEGÚN NECESIDADES DELSERVICIO).9.1- DEDAL REUSABLE.9.2.- MULTISITIO REUSABLE.10.- TIEMPO DE OPERACIÓN CON BATERÍAS DE 10 HORAS COMO MÍNIMO.11.- CON ALMACENAMIENTO DE DATOS O MEMORIA DE MÍNIMO 60HRS.12.- OPCIONAL: CAPACIDAD DE ENVIAR O BAJAR DATOS A UNA COMPUTADORA O IMPRESORAO SISTEMA DE COMUNICACIÓN DIGITAL.13.- CON CUBIERTA PROTECTORA USO RUDO.14. ACCESORIOS:14.1.- BATERÍAS RECARGABLES.14.2.-2 SENSORES REUSABLES TIPO DEDAL.14.3.- 2 SENSORES REUSABLES TIPO MULTISITIO.14.4.- 1 CABLE TRONCAL (EN CASO DE QUE LA TECNOLOGÍA LO REQUIERA).15. REFACCIONES: DE ACUERDO A LA MARCA Y MODELO OFERTADO.16. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:16.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:16.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.16.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.16.2. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.16.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.17. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 28. CAPACITACIÓN	PZA	1	PZA	40		

						OPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.19. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: AL PERSONAL TÉCNICO EN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.20. GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.20.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.21. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.21.1. CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA. INCLUYE VERIFICACIÓN ANUAL CON ANALIZADOR DE SPO2. INCLUYE REEMPLAZOANUAL DE BATERÍA INTERNA RECARGABLE.21.2.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.22. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:22.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).22.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).						
50	531	816	0289	00	01	SIERRA PARA CORTAR YESOEQUIPO DE MANO ALIMENTADO ELÉCTRICAMENTE, INSTRUMENTO CUYO EXTREMO PROXIMAL ESGENERALMENTE CILÍNDRICO, EL EXTREMO DISTAL TERMINA EN UNA PUNTA REDONDEADA, LASCUCHILLAS SON CAPACES DE CORTAR EL YESO O MATERIAL SINTÉTICO. LA CAPACIDAD DECORTE DE LAS CUCHILLAS ES PROPORCIONADA POR UN MOTOR ELÉCTRICO CON LAS QUEVIBRAN.1.- OSCILATORIA.2.- CABEZAL DE LA SIERRA LIGERO Y CON REVESTIMIENTO DE PLÁSTICO O METÁLICO.3.- MOTOR ELÉCTRICO.4.- INTERRUPTOR DE ENCENDIDO / APAGADO.5.- 15000 RPM COMO MÍNIMO.6.- PESO NO MAYOR A 2 KG.7.- QUE PUEDA UTILIZAR AL MENOS DOS DIÁMETROS DE DISCOS DE SIERRA.8.- CON SISTEMA O LLAVE PARA CAMBIO DE DISCOS DE SIERRA.9. ACCESORIOS: NO APLICA.10. CONSUMIBLES: TODOS DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO OFERTADO.10.1. HOJAS CIRCULARES PARA VENDAJES DE FIBRA DE VIDRIO Y OTROS VENDAJES DUROSDE 50 O 65 MM DE DIÁMETRO.11. REFACCIONES: SEGÚN MARCA Y MODELO.11.1. CINCO FUSIBLES DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE.12. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 13. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA A 120 VCA ± 10%, 60 HZ.14. OPERACIÓN: POR PERSONAL ESPECIALIZADO Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN.15. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.15.1.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO:CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.16. NORMAS - CERTIFICADOS: DEBERÁ DEMOSTRAR Y PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓNVIGENTE QUE AVALE LOS SIGUIENTES ESTÁNDARES DE	PZA	1	PZA	1		

						CALIDAD:16.1. ISO 9001 O ISO 13485.16.2. FDA O CE O JIS PARA PRODUCTO ORIGEN EXTRANJERO.16.3. PARA PRODUCTO NACIONAL EL CERTIFICADO VIGENTE DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.16.4. REGISTRO SANITARIO VIGENTE Y COMPLETO.17. CAPACITACIÓN SOBRE USO, OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO:17.1. CAPACITACIÓN SOBRE OPERACIÓN Y CUIDADOS GENERALES AL PERSONAL USUARIO YTÉCNICO QUE EL INSTITUTO DESIGNE.18. GARANTÍA: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.18.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.19. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:19.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).19.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).						
51	531	829	0060	00	01	INCLUIDOR DE TEJIDOS1. SISTEMA AUTOMATIZADO PARA FABRICAR BLOQUES DE PARAFINA DE USO EN PATOLOGÍA.2. EQUIPO DE MESA.3. SUPERFICIE DE TRABAJO BRILLANTEMENTE ILUMINADA.4. DESCANSA BRAZOS FRESCO Y CÓMODO.5. ILUMINACIÓN DE MANERA UNIFORME EL ESPACIO DE TRABAJO CON REGULACIÓN DEINTENSIDAD.6. INTENSIDAD DE ILUMINACIÓN AJUSTABLE POR EL USUARIO PARA LA MUESTRA Y ÁREA DEACCESORIOS.7. CON DISPENSADOR DE PARAFINA DE PALETA AJUSTABLE, CONTROLADO POR GRAVEDAD.8. SISTEMA PARA DISPENSAR LA PARAFINA QUE ELIMINA EL EXCESO DE PARAFINA EN ELLUGAR DE INSERCIÓN ELIMINANDO LA NECESIDAD DE EQUIPO ADICIONAL Y EVITANDORESTOS DE PARAFINA EN EL MICROTÓMO.9. TINA PARA PARAFINA CON CAPACIDAD DE MÍNIMO 4 LITROS O MAYOR CON TEMPERATURADE 50°C A 70°C O MAYOR.10. CON DRENAJE PARA EXCESO DE PARAFINA Y CHAROLA RECOLECTORA PROFUNDA,DESLIZABLE PARA FÁCIL LIMPIEZA.11. PLACA FRÍA CON CAPACIDAD MÍNIMA DE 60 BASES DE MOLDES O MAYOR.12. GRAN ÁREA DE TRABAJO CALENTADA Y ÁREA DE ESPERA PARA LA MUESTRA.13. SISTEMA DE ILUMINACIÓN DEL PUNTO CALIENTE Y ZONA DE TRABAJO, MEDIANTE LED OUNA LÁMPARA HALÓGENA.14. INTERFAZ DE USUARIO INTUITIVA MEDIANTE PANTALLA TÁCTIL DE FÁCIL LECTURA,QUE PERMITA EL FÁCIL ACCESO A FUNCIONES, CONTROLES Y PARÁMETROS.15. PORTA FÓRCEPS, PUEDE COLOCARSE A LA DERECHA O A LA IZQUIERDA.16. ELIMINACIÓN LIMPIA Y SENCILLA DE DESECHOS, MEDIANTE UNA VÁLVULA Y UNAMANGUERA.17. TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE TEJIDOS FÁCIL DE DRENAR, QUE REDUCE EL RIESGODE CONTAMINACIÓN DE ESPECÍMENES Y FACILITA LA LIMPIEZA.18. REPOSA MUÑECAS DE FRONTAL AISLADO TÉRMICAMENTE.20. PROGRAMABLE, CON MODO DE REPOSO.23. PESO DE MÓDULO: 25 KG.24. PESO DE PLACA FRÍA: ENTRE 20 Y 30 KG25. CAPACIDAD DE RESERVORIO DE PARAFINA: 4 LITROS O MAYOR26. TEMPERATURAS:26.1. DEPÓSITO DE PARAFINA: 50 - 70 O MAYOR °C.26.2. ESPACIO FRIO: 5 °C.26.3. ESPACIO CALIENTE: 50 -70 O AMYOR	EQP	1	EQP	1		

						°C.26.4. ALMACENAMIENTO DE TEJIDOS: 50 -70 O MAYOR °C.26.5. ALMACENAMIENTO DE MOLDES: 50 -70 O MAYOR °C.26.6. PLACA FRÍA: ENTRE -6 A -12 °C.27. CON LUPA DE OBSERVACIÓN INTEGRADA AL EQUIPO.28. SUPERFICIE CONSTRUIDA EN MATERIAL DE ALTA RESISTENCIA A IMPACTOS.29. TAPA PARA ALMACENAMIENTO DEL CASSETTE.30. SOFTWARE EN ESPAÑOL.32. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA ± 10%, 60 HZ33. ACCESORIOS:33.1. FUNDA DE PROTECCIÓN.33.2. CABLE DE ALIMENTACIÓN.33.3. KIT DE HERRAMIENTAS DE APISONAMIENTO, JUEGO DE 2.1 X 12 MM.33.4. KIT DE ESPÁTULA (2).34. CONSUMIBLES: NO REQUIERE35. REFACCIONES:35.1. CINCO FUSIBLES DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE.36. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:36.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:36.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.36.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.36.2. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.36.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.37. INSTALACIÓN: INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 38. CAPACITACIÓNOPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.39. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: AL PERSONAL TÉCNICOEN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.40. GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.40.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.41. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.41.1. CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA.42. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:42.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).42.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).						
52	531	863	0042	00	01	TERMÓMETRO DIGITAL1. TERMÓMETRO CLÍNICO DIGITAL.2. PANTALLA LCD DE 4 DÍGITOS PARA DESPLIEGUE DE TEMPERATURA EN GRADOSCENTÍGRADOS.3. CAPACIDAD DE MEDIR TEMPERATURA ORAL, RECTAL, Y AXILAR.4. MEDICIÓN RÁPIDA Y PRECISA.5. MEMORIA.6. SEÑAL ACÚSTICA.7. IRROMPIBLE Y RESISTENTE AL AGUA.8. INTERVALO DE MEDICIÓN DE 32 A 43 GRADOS CENTÍGRADOS O SUPERIOR.9. PRECISIÓN DE +/- 0.1 GRADOS CENTÍGRADOS.10. APAGADO O DESCONEXIÓN AUTOMÁTICA SI EL EQUIPO NO SE USA EN 10 MINUTOS.11. ACCESORIOS: NO REQUIERE.12. REFACCIONES: NO REQUIERE.13. CONSUMIBLES: BATERÍA DE BOTÓN, ESTUCHE DE PLÁSTICO.14. NORMAS: QUE CUMPLA CON NORMATIVIDAD NACIONAL E	PZA	1	PZA	113		

						INTERNACIONAL.15. PERIODO DE GARANTÍA REQUERIDO: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DEINSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN.16. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.16.1.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.17. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:17.1. MANUAL DE OPERACIÓNEN IDIOMA ESPAÑOL.						
54	531	925	0642	00	01	UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA DE USO GENERALCOMPONENTE CONECTADO A LA RED ELÉCTRICA DE UN EQUIPO DE DIATERMIA QUIRÚRGICA DEUSO GENERAL, QUE CREA UNA CORRIENTE DE ALTA FRECUENCIA EN LA BANDA DERADIOFRECUENCIA, ENTRE DOS ELECTRODOS, PARA GENERAR CALOR EN LOS TEJIDOS CON ELFIN DE CORTAR Y COAGULAR DURANTE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS GENERALES. SECONECTA UNA UNIDAD CONDUCTORA (PIEZA DE MANO O ELECTRODO) Y EL TÉCNICO PUEDEREGULAR LA ENERGÍA GENERADA MEDIANTE UN PEDAL O INTERRUPTOR.1.- UNIDAD DE ELECTROCIRUGÍA CONTROLADA POR MEDIO DE MICROPROCESADOR OMICROCONTROLADOR CON 2 SALIDAS MONOPOLARES Y 1 SALIDA BIPOLAR.2.- SALIDA MONOPOLAR:2.1.- CON CORTE PURO CON POTENCIA MÍNIMA DE 300 WATTS2.2.- CON MEZCLA, BLEND Y/O MODO CON POTENCIA MÍNIMA DE 200 WATTS.2.3.-CON AL MENOS DOS MODOS DE COAGULACIÓN MONOPOLAR CON POTENCIA MÍNIMA DE 120WATTS.3.- SALIDA BIPOLAR:3.1.- CON COAGULACIÓN CON POTENCIA DE SALIDA MÍNIMA DE 70 WATTS.3.2.- CON CONTROL INDEPENDIENTE PARA SELECCIÓN DE POTENCIA EN MODO BIPOLAR.4.- MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD DEL CONTACTO DEL ELECTRODO DE RETORNO:4.1.- ALARMA VISUAL Y AUDIBLE QUE SE ACTIVA CUANDO EXISTE UN FALSO CONTACTO DELELECTRODO DE RETORNO CON EL PACIENTE O QUE NO ESTE CONECTADO AL GENERADOR.4.2.- INTERRUPCIÓN DE LA CORRIENTE DE SALIDA SI SE DETECTA UNA CONDICIÓN DEFALLA.5.- FRECUENCIA DE SALIDA:5.1.- FRECUENCIA MAYOR O IGUAL A 450KHZ6.- ACTIVACIÓN DE LA UNIDAD:6.1.-POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA MONOPOLAR.6.2.-POR MEDIO DEL INSTRUMENTO Y/O PEDAL EN SALIDA BIPOLAR.7.- INDICADORES DIGITALES PARA MODO MONOPOLAR Y BIPOLAR.8.- ACCESORIOS: DE LA MISMA MARCA QUE EL EQUIPO8.1.- CARRO PARA TRANSPORTE DISEÑADO ESPECIALMENTE PARA EL EQUIPO.8.2.- PEDAL MONOPOLAR PARA CORTE Y COAGULACIÓN.8.3.- PEDAL BIPOLAR.8.4.- LÁPIZ CON ELECTRODO DE CUCHILLA.8.5.- PINZA BIPOLAR TIPO BAYONETA O RECTA CON CABLE DE CONEXIÓN.8.6.- PLACA DE RETORNO DE PACIENTE CON CABLE DE CONEXIÓN.9.- CONSUMIBLES: (LAS CANTIDADES SERÁN DETERMINADAS DE ACUERDO A LASNECESIDADES OPERATIVAS DE LAS UNIDADES MÉDICAS)9.1.- PLACAS DE RETORNO DESECHABLES CON CABLE DE CONEXIÓN9.2.- LÁPIZ MONOPOLAR DESECHABLE.9.3.- CABLE DE CONEXIÓN PARA INSTRUMENTO BIPOLAR9.4.- ELECTRODOS MONOPOLARES DESECHABLES DE NAVAJA,	EQP	1	EQP	5		

						ASA, BOLA Y AGUJA.10.- ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120 VCA ± 10%, 60 HZ.11.- REFACCIONES: SEGÚN MARCA Y MODELO.12.- CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:12.1.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:12.1.1.- ISO 9001 O ISO 13485.12.1.2.- REGISTRO SANITARIO COMPLETO.12.2.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: DA O CE O JIS.12.2.1.- PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.13.- PERIODO DE GARANTÍA REQUERIDO: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEINSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN.14.- DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO.15.- MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO DE LAEMPRESA ADJUDICADA.15.1.- MANTENIMIENTO PREVENTIVO, QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ INCLUIR: 4EVENTOS DURANTE EL PERIODO DE LA GARANTÍA. INCLUYE TODOS LOS GASTOS PORCONCEPTO DE MANO DE OBRA, VIÁTICOS, KITS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO YVERIFICACIÓN O CALIBRACIÓN ANUAL DEL EQUIPO CON EQUIPO ESPECIAL COMO ES ELANALIZADOR DE UNIDADES DE ELECTROCIRUGÍA. EL PROVEEDOR DEBERÁ ENTREGARCERTIFICADO DE CALIBRACIÓN DE SUS EQUIPOS DE PRUEBA.15.2.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.16.- GUÍA MECÁNICA DE INSTALACIÓN: NO SE REQUIERE.17.- INSTALACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN: SI SE REQUIERE INSTALACIÓN POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 18.- CAPACITACIÓN AL PERSONAL USUARIO: SI SE REQUIERE, DIRIGIDA AL PERSONALUSUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.18.1 CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: SI SE REQUIERE, POR PERSONALESPECIALIZADO DE LA EMPRESA ADJUDICADA, DE ACUERDO AL MANUAL DE SERVICIO YDEBERÁ INCLUIR CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN.19.- MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:19.1.- MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD O USB(FORMATO PDF).19.2.- MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD OUSB (FORMATO PDF).						
55	531	925	0667	00	01	UNIDAD ESTOMATOLÓGICA CON MÓDULO INTEGRADOCONJUNTO DE APARATOS COMBINADOS EN UN SISTEMA QUE PROPORCIONA AL PERSONAL DEODONTOLOGÍA TODOS LOS SERVICIOS NECESARIOS PARA IMPARTIR A TENCIÓN OTRATAMIENTO DENTAL AL PACIENTE, COMO, POR EJEMPLO, AIRE COMPRIMIDO, AGUA,ASPIRACIÓN, ELECTRICIDAD, SUPERFICIES DE TRABAJO FIJAS O MÓVILES, ESCUPIDERA YEN OCASIONES,ILUMINACIÓN. SE TRATA DE UN EQUIPO DE POSICIÓN FIJA QUE SEDENOMINA HABITUALMENTE UNIDAD DENTAL O UNIDAD DE ATENCIÓN DENTAL.	EQP	1	EQP	2		

						INCLUYE ELSILLÓN DE EXPLORACIÓN O TRATAMIENTO.1.- UNIDAD ESTOMATOLÓGICA CON MÓDULO INTEGRADO.2.- SILLÓN ELECTROHIDRAÚLICO O ELECTROMECÁNICO:2.1.- CAPACIDAD MÍNIMA DE LEVANTE DE 180 KG.2.2.- MOVIMIENTOS VERTICALES DE ASCENSO Y DESCENSO VARIABLE DESDE SU BASE.2.3.- SISTEMA DE MANDO ELÉCTRICO DE ELEVACIÓN Y RECLINACIÓN, ACCIONADO CONCONTROL MANUAL Y/O PEDAL.2.4.-MOVIMIENTOS ELECTROMECÁNICOS Y/O ELECTROHIDRAÚLICOS PARA LAS SIGUIENTESPOSICIONES:2.4.1.-DESDE POSICIÓN CERO HASTA TRENDELEMBURG (CAMBIO DE LA POSICIÓN SUPINAHORIZONTAL O CERO GRADOS A -10 GRADOS COMO MÍNIMO).2.4.2.- POSICIÓN CERO AUTOMÁTICA.2.4.3.- POSICIÓN DE TRABAJO.2.5.- ASIENTO Y DESCANSA PIERNAS CORRIDO, LIBRES DE COSTURAS, FORRADO CONMATERIAL PLÁSTICO LAVABLE.2.6.- FUNDA DE PROTECCIÓN EN EL ÁREA DE LA PIECERA, CON CODERAS O DESCANSABRAZOS ABATIBLES.2.7.- CABEZAL CON ARTICULACIÓN PARA MOVIMIENTOS DE RECLINACIÓN ANTERIOR YPOSTERIOR.3.- SILLA PARA ESTOMATÓLOGO:3.1.- SISTEMA NEUMÁTICO PARA AJUSTE DE ALTURA.3.2.- CON RODAJAS, TAPIZADA DE PLÁSTICO O TELA RESISTENTE Y LAVABLE.4.- LÁMPARA ESTOMATOLÓGICA:4.1.- INTEGRADA AL SILLÓN.4.2.-CABEZAL DE PLÁSTICO Y/O METAL.4.3.- ORIENTABLE A LA BOCA DEL PACIENTE.4.4.- VENTILACIÓN NATURAL.4.5.- HAZ DE LUZ FRÍA ENFOCABLE DE 50 A 100 CM DE DISTANCIA LIBRE DE SOMBRAS.4.6.- INTENSIDAD LUMINOSA GRADUABLE O CON AL MENOS DOS INTENSIDADES.4.7.- ILUMINACIÓN DENTRO DEL RANGO DE 8,000 A 25,000 LUXES.4.8.- TEMPERATURA DE COLOR DE 4,500°K O MAYOR.4.9.- REFLECTOR DICROICO O REFLECTOR LED.5.- MÓDULO ESTOMATOLÓGICO:5.1.- INTEGRADO AL SILLÓN.5.2.- ALTURA AJUSTABLE CON SISTEMA DE FRENO.5.3.- POSICIONABLE EN CUALQUIER PUNTO ALREDEDOR DE 270° COMO MÍNIMO.5.4.- NEGATOSCOPIO INTEGRADO. SÓLO EN CASO DE REQUERIRSE.5.5.- CON CONTROL PARA LLENADO DE VASO Y LAVADO DE ESCUPIDERA.5.6.- DISPOSITIVOS INDIVIDUALES PARA ALIMENTAR Y CONTROLAR EL AIRE Y EL AGUA ENLAS PIEZAS DE MANO A TRAVÉS DE BLOQUE AUTOMÁTICO.5.7.- CON SISTEMA PARA BOTELLA DE AGUA PURIFICADA PARA LAS PIEZAS DE MANO YJERINGA TRIPLE.5.8.- MANÓMETROS CON ESCALA DE 0 A 4 KG/CM25.9.- REGULADORES DE PRESIÓN DE AIRE Y AGUA PARA LAS PIEZAS DE MANO Y JERINGATRIPLE.5.10.- SISTEMA PARA EL SUMINISTRO DE AIRE Y AGUA, DE LA CAJA DE CONEXIONES ALMÓDULO DE TRABAJO.5.11.- SISTEMA DE PROTECCIÓN QUE IMPIDA EL REFLUJO DE LÍQUIDOS AL TÉRMINO DELOS TRATAMIENTOS.5.12.- CON MANGUERAS DE SILICÓN O POLIURETANO LISAS DE 2 VÍAS, DE UN LARGO DE180 A 200 CM.6.- DOS PIEZAS DE MANODE ALTA VELOCIDAD:6.1.- MANGO DE ACERO INOXIDABLE, ALUMINIO O TITANIO.6.2.- DOS VÍAS.6.3.- DESMONTABLE Y ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.6.4.- TURBINA CON MANDRIL, EJE Y BALEROS DE ACERO INOXIDABLE O RODAMIENTOCERÁMICO CON VELOCIDAD DE GIRO DE 350,000						

						RPM O MAYOR.6.5.- HERRAMIENTA PARA CAMBIO DE FRESA O SISTEMA "PUSH BOTON".7.- DOS PIEZAS DE MANO DE BAJA VELOCIDAD:7.1.- MANGO DE ACERO INOXIDABLE, ALUMINIO O TITANIO.7.2.- DOS VÍAS.7.3.- DESMONTABLE Y ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.7.4.- GIRO DE 0 A 30,000 RPM +/- 10,000 RPM.7.5.- MOTOR CON CAMBIADOR DE GIRO Y ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE.7.6.- CONTRA ÁNGULO Y ADAPTADOR.7.7.- CONO RECTO CON MANDRIL DE ACERO INOXIDABLE PARA INSERTO DE FRESA.7.8.- HERRAMIENTA PARA CAMBIO DE FRESA, EN CASO DE SER NECESARIO.8.- JERINGA TRIPLE ESTOMATOLÓGICA:8.1.- DE ACERO INOXIDABLE.8.2.- DOS PUNTAS DESMONTABLES Y ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE.8.3.- DOS DUCTOS, UNO PARA AGUA Y OTRO PARA AIRE.8.4.- ALIMENTACIÓN DE AGUA Y AIRE.9.- UNIDAD ULTRASÓNICA ESTOMATOLÓGICA:9.1.- INTEGRADO AL EQUIPO.9.2.- EQUIPO CON TECNOLOGÍA PIEZOELÉCTRICA.9.3.- GENERADOR DE FRECUENCIA DE TRABAJO REGULABLE EN EL RANGO DE 28 KHZ A 30KHZ COMO MÍNIMO.9.4.- CONTROL O SELECTOR DE FRECUENCIA CON INDICADOR VISUAL.9.5.- PARA USO EN AL MENOS DOS ESPECIALIDADES: PERIODONCIA Y ENDODONCIA.9.6.- ENTRADA PARA ALIMENTACIÓN DE AGUA CON MANGUERA Y FILTRO.9.7.- CONTROL PARA REGULAR EL FLUJO DE IRRIGACIÓN. ROCÍO O SPRAY.9.8.- PIEZA DE MANO DESMONTABLE Y ESTERILIZABLE EN VAPOR; CON LUZ LEDINTEGRADA.9.9.- ACTIVACIÓN ATRAVÉS DEL PEDAL.9.10.- TRES INSERTOS O PUNTAS PERIODONTALES, INTERCAMBIABLES Y ESTERILIZABLESEN VAPOR.9.11.- LLAVE O HERRAMIENTA PARA INTERCAMBIO DE INSERTOS O PUNTAS PERIODONTALES.10.- ESCUPIDERA:10.1.- FIJA INTEGRADA AL SOPORTE DEL SILLÓN O A LA UNIDAD.10.2.- FIJA O DESPLAZABLE HORIZONTALMENTE.10.3.- CON RECIPIENTE DE PORCELANA O VIDRIO PORCENALIZADO O POLIMERO RESISTENTEA RAYADURAS.10.4.- DESMONTABLE PARA FÁCIL LIMPIEZA.10.5.- CON SOPORTE PARA LLENADO DE VASO, CON CONTROL DE LLENADO Y ENJUAGUE DEESCUPIDERA TEMPORIZADO O CON CONTROLADOR DE RELOJ ELECTRÓNICO PARA AJUSTAR ELTIEMPO DE SALIDA DE AGUA.10.6.- BASE CONECTADA AL SISTEMA DE DRENAJE.10.7.- CON FILTRO O REJILLA PARA RECOLECCIÓN DE SÓLIDOS.11.- ASPIRADOR QUIRÚRGICO:11.1.- VACIADO RÁPIDO.11.2.- SISTEMA SILENCIOSO.11.3.- ADAPTADOR PARA CÁNULAS DESECHABLES.11.4.- ACCIONADO CON AIRE.11.5.- CON TRAMPA PARA SÓLIDOS Y CON DESCARGA DIRECTA AL DRENAJE.12.- ASPIRADOR DE SALIVA:12.1.- ACCIONADO CON AIRE.12.1.- CON FILTRO PARA RETENCIÓN DE SÓLIDOS.12.2.- DESCARGA DIRECTA AL DRENAJE.13.- COMPRESORA DE AIRE: LAS UNIDADES MÉDICAS DECIDIRÁN AL MOMENTO DE LA COMPRASI REQUIEREN UN COMPRESOR POR UNIDAD DENTAL O CUENTAN CON SISTEMA CENTRAL DEAIRE.13.1.- DE 1 HP COMO MÍNIMO.13.2.- SISTEMA DE PURGA DE CONDENSADOS.13.3.- TECNOLOGÍA LIBRE DE ACEITE.13.4.- ENTREGA DE AIRE LIMPIO.13.5.- TANQUE CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE 35 A 70 LITROS.13.6.- CON CUBIERTA						

						REDUCTORA DE RUIDO.14.- ACCESORIOS: NO APLICA.15.- CONSUMIBLES:15.1.- FRESAS PARA LAS PIEZAS DE MANO DE ALTA Y BAJA VELOCIDAD.15.2.- BOTAFRESAS DENTALES.15.3.- FILTRO DE AGUA.15.4.- FOCO DE RESPUESTO HÁLOGENO O LED.15.5.- PARA LA UNIDAD ULTRASÓNICA DE PROFILAXIS PUNTAS O INSERTOS PARADIFERENTES APLICACIONES CLÍNICA SEN PERIODONCIA, PROFILAXIS,ENDODONCIA,REHABILITACIÓN Y RESTAURACIÓN; Y LLAVE PARA CAMBIO DE INSERTO.15.6.- SISTEMA DE SUCCIÓN CENTRAL (BOMBA DE VACÍO). PARA LA ESPECIALIDAD DECIRUGÍA MAXILOFACIAL.15.7.- ACCESORIO O ADAPTADOR PARA POSICIONAMIENTO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS.15.8.- SILLA PARA ASISTENTE CON DESCANSAPIES.16.- REFACCIONES:16.1.- CINCO FUSIBLES DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE, PARAUNIDAD DENTAL, RAYOS X Y REGULADOR DE VOLTAJE.17.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120V +/- 10%, 60 HZ.18.- SISTEMA DE COMPRESIÓN CENTRAL O COMPRESORA DE AIRE PARA UNIDADESESTOMATOLÓGICAS. SALIDA DE AIRE DE 4 KG/CM.TOMA DE AGUA Y DESAGÜE.19. CALIDAD / NORMAS – CERTIFICADOS, VIGENTES:19.1. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL Y EXTRANJERO:19.1.1. ISO 9001 O ISO 13485.19.1.2. REGISTRO SANITARIO COMPLETO.19.2. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN EXTRANJERO: FDA O CE O JIS.19.3. PARA PRODUCTOS DE ORIGEN NACIONAL: CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DEMANUFACTURA, EXPEDIDO POR LA COFEPRIS.20. INSTALACIÓN: POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES..21. CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.21.1. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: AL PERSONAL TÉCNICO EN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.22. GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.22.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.23. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.23.1. CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA.23.2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO OCASIONADO POR DEFECTOS EN LAFABRICACIÓN DURANTE EL PREIODO DE GARANTÍA24. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:24.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).24.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).						
56	531	941	1103	00	01	VENTILADOR DE TRASLADO NEONATALEQUIPO ELECTROMECÁNICO PORTÁTIL CONTROLADO POR MICROPROCESADOR CON BATERÍAINTERNA, DE SOPORTE DE VIDA	PZA	1	PZA	1		

						PARA APOYO VENTILATORIO EN PACIENTES NEONATALES QUETIENEN COMPROMETIDA LA FUNCIÓN RESPIRATORIA Y REQUIEREN TRASLADOS INTRA OEXTRAHOSPITALARIOS, EN TODO TIPO DE AMBULANCIAS O EN SITIOS DE EMERGENCIA. CONPANTALLA QUE MUESTRE GRÁFICAS, DATOS NUMÉRICOS Y ALARMAS. PESO NO MAYOR DE 5.8KG.1.- PANTALLA INTERCONSTRUIDA:1.1.- TIPO LCD, LCD-TFT O TFT O LED.1.2.- A COLOR O MONOCROMÁTICA.1.3.- CONFIGURABLE POR EL USUARIO.2.- CARACTERÍSTICAS GENERALES:2.1.- MEZCLADOR DE AIRE-OXÍGENO INTERNO.2.2.- MONITOREO DE FIO2 INTERNO.2.3.- SENSOR DE FLUJO REUSABLE.2.4.- COMPENSACIÓN AUTOMÁTICA DE LA ALTITUD.2.5.- CON SISTEMA DE COMPENSACIÓN DE FUGAS.2.6.- DURACIÓN DE LA BATERÍA DE RESPALDO INTERNA DE 5 HORAS COMO MÍNIMO.2.7.- TIEMPO DE RECARGA DE LA BATERÍA DE 4 HORAS COMO MÁXIMO.2.8.- ASA Y SOPORTE PARA CAMILLA.2.9.- TODO EL SISTEMA EN IDIOMA ESPAÑOL.2.10.- PERILLA SELECTORA PARA EL AJUSTE DE LOS VALORES DE TODOS LOS PARÁMETROSDE CONTROL.3.- CONTROL DE PARÁMETROS DE:3.1.- PRESIÓN INSPIRATORIA QUE CUBRA EL RANGO DE 5 A 30 CMH2O.3.2.- FRECUENCIA RESPIRATORIA QUE CUBRA EL RANGO DE 2 A 150 RESPIRACIONES PORMINUTO.3.3.- TIEMPO INSPIRATORIO QUE CUBRA EL RANGO DE 0.1 A 3 SEGUNDOS.3.4.- FIO2 (%) QUE CUBRA EL RANGO DE 40 A 100 %. PEEP/CPAP QUE CUBRA EL RANGODE 0 O APAGADO A 30 CMH2O.3.5.- PRESIÓN SOPORTE (PSV), PRESIÓN ASISTIDA O ASB QUE CUBRA EL RANGO DE 0 A50 CMH2O.3.6.- RESPIRACIÓN MANUAL.3.7.- AJUSTE DE RAMPA DE PRESIÓN, RISE TIME, RETARDO INSPIRATORIO, RAMPA, OINCREMENTO DE LA PENDIENTE DE PRESIÓN.3.8.- SENSIBILIDAD ESPIRATORIA O TERMINACIÓN DE LA FASE INSPIRATORIA.3.9.- MECANISMO DE DISPARO O TRIGGER POR FLUJO Y/O POR PRESIÓN.4.- MODOS VENTILATORIOS:4.1.- VENTILACIÓN ASISTO CONTROLADA Y SIMV CONTROLADA POR PRESIÓN.4.2.- VENTILACIÓN MANDATORIA INTERMITENTE (SIMV) CON PRESIÓN SOPORTE.4.3.- PRESIÓN SOPORTE (PSV) O PRESIÓN ASISTIDA O ASB.4.4.- CPAP.4.5.- RESPALDO EN CASO DE APNEA.4.6.- VENTILACIÓN NO INVASIVA.5.- PARÁMETROS MONITORIZADOS:5.1.- PRESIÓN INSPIRATORIA PICO O MÁXIMA.5.2.- PRESIÓN MEDIA EN VÍAS AÉREAS.5.3.- VOLUMEN CORRIENTE INSPIRADO Y ESPIRADO.5.4.- VOLUMEN MINUTO.5.5.- PEEP O PRESIÓN BASE.5.6.- FRECUENCIA RESPIRATORIA.5.7.- RELACIÓN I:E.5.8.- TIEMPO INSPIRATORIO Y ESPIRATORIO (S).5.9.- FIO2.5.10.- SPO2 O CO2.5.11.- CÁLCULO DE DISTENSIBILIDAD DINÁMICA.5.12.- CÁLCULO DE LA RESISTENCIA EN VÍAS AÉREAS.5.13.- INDICADOR DE HORAS DE USO.5.14.- INDICADOR DEL ESTADO DE LA BATERÍA DE RESPALDO EN USO.5.15.- DESPLIEGUE DE AL MENOS 2 DE LAS 3 CURVAS DE VENTILACIÓN DE FORMASIMULTÁNEA:5.16.1.- VOLUMENTIEMPO.5.16.2.- FLUJO-TIEMPO.5.16.3.- PRESIÓN-TIEMPO.6.- ALARMAS:6.1.- AUDIBLES Y VISUALES, AMBAS PRIORIZADAS EN TRES NIVELES.6.2.- PRESIÓN INSPIRATORIA ALTA Y BAJA.6.3.- PEEP BAJO O DESCONEXIÓN DEL PACIENTE.6.4.- APNEA.6.5.- VOLUMEN MINUTO Y/O CORRIENTE						

						(ALTO Y BAJO).6.6.- FRECUENCIA RESPIRATORIA ALTA.6.7.- FIO2 ALTA Y BAJA.6.8.- BAJA PRESIÓN DEL SUMINISTRO DE GASES.6.9.- FALTA DE ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA.6.10.- BATERÍA BAJA.6.11.- VENTILADOR INOPERANTE, FALLA DEL VENTILADOR, FALLA TÉCNICA O FALLA DECICLO.6.12.- SILENCIO DE ALARMA.6.13.- PROGRAMACIÓN AUTOMÁTICA DE ALARMAS.7.- ACCESORIOS INCLUIDOS:7.1.- MANGUERA PARA SUMINISTRO DE GAS DE ACUERDO AL CÓDIGO AMERICANO DECOLORES: O2 - VERDE.7.2.- DOS CIRCUITOS DE PACIENTE NEONATAL REUSABLES LIBRES DE LÁTEX (INCLUYEADAPTADORES, CONECTORES Y TRAMPAS DE AGUA). O DIEZ CIRCUITOS NEONATALESDESECHABLES LIBRES DE LÁTEX.7.3.- DOS SENSORES DE FLUJO PEDIÁTRICOS, EN CASO DE QUE LA TECNOLOGÍA ASÍ LOREQUIERA.7.4.- DOS SENSORES DE SPO2 O CO2 REUSABLES, O DIEZ DESECHABLES, NÚMERO Y TIPODE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA UNIDAD.7.5.- DIEZ NARICES ARTIFICIALES / FILTRO HME (INTERCAMBIADOR DE HUMEDAD YTEMPERATURA) PARA USO NEONATAL DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LA UNIDAD.8.- ACCESORIOS:8.1.- MANGUERA PARA SUMINISTRO DE GAS DE ACUERDO AL CÓDIGO AMERICANO DECOLORES: O2 - VERDE. 8.2.- CIRCUITOS DE PACIENTE NEONATAL REUSABLES LIBRES DELÁTEX (INCLUYE ADAPTADORES, CONECTORES Y TRAMPAS DE AGUA).8.3.- SENSORES DE FLUJO NEONATALES, EN CASO DE QUE LA TECNOLOGÍA ASÍ LOREQUIERA.8.4.- SENSORES DE FLUJO PEDIÁTRICOS, EN CASO DE QUE LA TECNOLOGÍA ASÍ LOREQUIERA.8.5- 2 SENSORES DE SPO2 O CO2 REUSABLES8.6.- 10 NARICES ARTIFICIALES / FILTRO HME (INTERCAMBIADOR DE HUMEDAD YTEMPERATURA) PARA USO NEONATAL DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LA UNIDAD.8.7.- PULMÓN DE PRUEBA NEONATAL.8.8.- BASE RODABLE CON BRAZO DE SOPORTE Y ADAPTADOR PARA COLOCAR EL TANQUE DEOXÍGENO.8.9.- TANQUE DE OXÍGENO Y CONEXIÓN DE ALTA PRESIÓN.8.10.- CABLE PARA CONEXIÓN A DC PARA AMBULANCIA.9.- INSTALACIÓN: POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES..9.1.- CORRIENTE ELÉCTRICA 120 V +/- 10%, 60 HZ.9.2.- CONEXIÓN DC PARA AMBULANCIA.9.3- INSTALACIÓN: POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES..10.- CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.10.1.- CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: AL PERSONAL TÉCNICO EN LOS HORARIOS YTURNOS QUE EL INSTITUTO ESTABLEZCA.11. GARANTÍA: 2 AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.11.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIENOFERTADO.12. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y						

						CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.12.1. CUATRO (4) EVENTOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DEGARANTÍA.13. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:13.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 2 JUEGOS IMPRESOS Y 1 CD (FORMATOELECTRÓNICO).13.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 JUEGO IMPRESO Y 1 CD(FORMATO ELECTRÓNICO).						
59	531	989	0025	00	01	TORRE DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO PARA NEONATOSEQUIPO PARA SOPORTE VENTILATORIO EL CUAL SE CONFORMA POR:1. BLENDER.1.1 EQUIPO MEZCLADOR DE AIRE Y OXÍGENO PARA USO EXCLUSIVO EN NEONATOS, LIGERO YCOMPACTO QUE PROPORCIONA UNA MEZCLA PRECISA DE OXÍGENO Y AIRE CONESPECIFICACIONES MÉDICAS.1.2. PROPORCIONA CONCENTRACIONES DE OXÍGENO MEDIANTE DOS PUERTOS DE SALIDA DEGAS.1.3. PROPORCIONA UNA VARIEDAD DE CONCENTRACIONES DE OXÍGENO REGULABLE MEDIANTEUNA ÚNICA PERILLA DE CONTROL UBICADA EN LA PARTE DELANTERA DE LA UNIDAD.1.4. CON 2 FLUJÓMETROS INTEGRADOS:1.4.1 UNO DE 0-15LPM.1.4.2. UNO DE 0 – 15, 0 – 3.5 O 0 – 1.0 LPM.1.5. LOS PUERTOS ESTÁN UBICADOS A AMBOS LADOS DE LA UNIDAD PARA PERMITIR MAYORFLEXIBILIDAD AL USUARIO.1.6. FUNCIONA MEDIANTE DOS FUENTES DE GAS DE 30-75 PSI QUE SE INTRODUCEN EN ELDISPOSITIVO MEDIANTE LOS CONECTORES DISS O NIST UBICADOS EN LA PARTE INFERIORDE LA UNIDAD.1.7. LOS TUBOS DE AIRE Y DE OXÍGENO SE CONECTAN DIRECTAMENTE A LAS ENTRADAS DEGAS DEL BLENDER.1.8. CADA UNO DE LOS CONECTORES DE ENTRADA INCORPORA UN FILTRO CONTRAPARTÍCULAS DE 30 MICRONES.1.9. LA MICROBLENDER RESPONDE A LAS PRUEBAS DE CONFORMIDAD DE LA ISO 11195E(1995), CLÁUSULA 6, RELATIVAS AL FLUJO DE GAS DE RETORNO.1.10. INCLUYE MANGUERA DE AIRE Y OXÍGENO GRADO MÉDICO Y SEGÚN CÓDIGO AMERICANODE COLORES (AIRE AMARILLO Y OXÍGENO AIRE).1.10.1 EL PROVEEDOR DEBERÁ SURTIR LA CONEXIÓN DE LA MANGUERA A TOMA DE PARED DEACUERDO AL TIPO QUE MANEJE CADA UNIDAD MÉDICA.1.10.2. REGULADOR MINI DE ALTA CALIDAD CON PRESIÓN AJUSTABLE DE 0 A 130 PSI.1.11. CON SOPORTE A BASE MONTABLE.2. HUMIDIFICADOR SERVOCONTROLADO QUE CUENTE ÚNICAMENTE CON EL MODO DECALENTAMIENTO EN SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO.2.1 CON SELECTOR DE TEMPERATURA DE MÍNIMO 4 NIVELES.2.2. CON SOPORTE A BASE MONTABLE.2.3.- CUMPLIMIENTO CON LA NORMA IEC 60601 O EN 606013. BASE RODABLE (PENTAPIE) PARA EL EQUIPO CON SISTEMA DE FRENO EN AL MENOS DOSRUEDAS Y SOPORTE PARA INFUSIONES.4. ACCESORIOS:4.1. 20 CÁMARAS DE HUMIDIFICACIÓN.5. INSTALACIÓN: POR PERSONAL CERTIFICADO POR EL FABRICANTE Y DE ACUERDO AL MANUAL DE OPERACIÓN, DEBIENDO PRESENTAR AL MOMENTO DE LA INSTALACIÓN, LAS CARTAS O CERTIFICADOS QUE EMITE EL FABRICANTE PARA REALIZAR LAS INSTALACIONES PERTINENTES. 6. CAPACITACIÓN OPERACIONAL: AL PERSONAL USUARIO EN LOS	EQP	1	EQP	6		

						HORARIOS Y TURNOS QUEEL INSTITUTO ESTABLEZCA.7. CAPACITACIÓN DE SERVICIO TÉCNICO: NO REQUIERE.8. GARANTÍA: 1 AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE INSTALACIÓN Y PUESTA ENOPERACIÓN.8.1. DEBERÁ PRESENTAR CARTA GARANTÍA ORIGINAL DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO.9. MANTENIMIENTO: PREVENTIVO Y CORRECTIVO POR PERSONAL CALIFICADO.9.1. UN EVENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.9.2.- MANTENIMIENTO CORRECTIVO: CUALQUIER EVENTO EN SITIO, OCASIONADO PORDEFECTOS EN LA FABRICACIÓN.10. MANUALES ORIGINALES: A LA ENTREGA DEL EQUIPO DEBERÁN SUMINISTRARSE LOSSIGUIENTES DOCUMENTOS:10.1. MANUAL DE OPERACIÓN EN IDIOMA ESPAÑOL. 1 CD O USB (FORMATOELECTRÓNICO).10.2. MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS: 1 CD O USB (FORMATOELECTRÓNICO).						

El importe es en moneda nacional y permanecerá vigente durante el plazo de ejecución del contrato respectivo.

El pago de realizará de acuerdo en lo establecido en las bases

_____
NOMBRE DEL LICITANTE

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE

ANEXO 8

Chihuahua, Chihuahua a _____ del mes de _____ de 2020.

FORMATO DE ACLARACIÓN A LAS BASES

PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL LICITANTE.

LICITACIÓN No. _____ Nombre de la LICITACIÓN: _____

Servicios de Salud de Chihuahua
Dirección Administrativa
Subdirección de Recursos Materiales.
Departamento de Adquisiciones
Presente.

Por medio de la presente, nos permitimos solicitar a los Servicios de Salud de Chihuahua, la aclaración de las siguientes dudas:

Señalar con una X el tipo de cuestionamiento:

Cuestionamiento técnico	
Cuestionamiento legal-administrativo	
Numeral de la convocatoria	

Pregunta:
Respuesta:

Cuestionamiento técnico	
Cuestionamiento legal-administrativo	
Numeral de la convocatoria	

Pregunta:
Respuesta:

ATENTAMENTE

Nombre, cargo y firma del representante legal

Nota: Este documento podrá ser reproducido cuantas veces sea necesario; presentarlo en formato Word.